

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОГРАММНЫЙ  
БЮДЖЕТ  
2004–2005 гг.

ДОКЛАД  
ОБ ОЦЕНКЕ  
ИСПОЛНЕНИЯ

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительства или другого органа власти или в отношении определения их границ.

Напечатано в Женеве, 2006 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие</b>	<b>v</b>
<b>Общий обзор</b>	<b>1</b>
Оценка исполнения по областям работы	
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	10
Профилактика инфекционных болезней, вопросы ликвидации и борьбы	15
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	20
Малярия	24
Туберкулез	30
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфекционных болезней	35
Табак	42
Укрепление здоровья	47
Травмы и инвалидность	53
Психическое здоровье и токсикомания	58
Здоровье детей и подростков	63
Научные исследования и разработка программ по репродуктивному здоровью	68
Обеспечение безопасной беременности	72
Здоровье женщин	75
ВИЧ/СПИД	79
Устойчивое развитие	84
Питание	89
Здоровье и окружающая среда	93
Безопасность пищевых продуктов	98
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	102
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	108
Иммунизация и разработка вакцин	114
Безопасность крови и клиническая технология	120
Фактические данные для политики здравоохранения	126
Руководство и распространение медико-санитарной информации	133
Политика в области научных исследований и содействие им	138
Организация служб здравоохранения	142
Руководящие органы	148
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	151
Планирование, мониторинг и оценка программ	155
Развитие кадровых ресурсов	158
Бюджет и финансовое руководство	162
Службы инфраструктуры и информатики	166
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	171
Присутствие ВОЗ в странах	174
Прочие	178
Хеджирование колебаний обменного курса валют	178
Фонд недвижимого имущества	178
Фонд информационной технологии	178
Фонд безопасности	179
Хеджирование колебаний валютных курсов	180
Фонд недвижимого имущества	180
Фонд информационной технологии	180
Фонд безопасности	180



## ПРЕДИСЛОВИЕ

Оценка исполнения бюджета имеет важное значение для того, чтобы правильно сосредоточить и оценить работу. Документ "Программный бюджет 2004-2005 гг.: доклад об оценке исполнения" обеспечивает ценную перспективу в отношении того, что было выполнено в течение двухгодичного периода. В нем также указано, где необходимо добиться улучшений в следующий двухгодичный период и в последующие периоды.

Для количественной оценки достижений или неудач каждая область работы содержит ожидаемые от нее результаты. Степень, в которой достигаются эти ожидания, являются главным показателем эффективности работы. Если оценка показывает, что результаты являются более низкими, чем ожидания, оценка выявляет причины, формулирует извлеченные уроки и предлагает различные подходы, которые будут применяться в 2006-2007 годах.

Секретариат постоянно и неукоснительно придерживается принципов транспарентности и подотчетности перед своими государствами-членами. В Программном бюджете приоритет отдается созданию потенциала для улучшения результатов в отношении здоровья, реагирования на вспышки болезней и чрезвычайные ситуации, воздействия на детерминанты здоровья, а также для укрепления систем здравоохранения. Многочисленные мероприятия, проведенные в течение двухгодичного периода, усилили соответствие этих приоритетов.

ВОЗ приняла меры в ответ на целый ряд стихийных бедствий и кризисов, в том числе на землетрясения и цунами в Индийском океане, произошедшие в декабре 2004 г., а также на гуманитарный кризис в районе Судана Дарфуре. Мы вместе с международным сообществом работали над расширением осознания и мобилизацией поддержки в планировании обеспечения готовности для борьбы с угрозой пандемического гриппа после быстрого распространения исключительно патогенного вируса птичьего гриппа H5N1 среди дикой и домашней птицы во всем мире. В октябре 2005 г. мы выпустили первый глобальный доклад о предупреждении хронических болезней<sup>1</sup>, чтобы обратить внимание на потери человеческих жизней в результате болезни сердца, инсульта, рака и диабета, а также на роль социальных детерминант здоровья в их предупреждении. Повторное распространение дикого полиовируса из Нигерии на ряд стран, которые ранее были свободными от полиомиелита, заставило принять неотложные меры борьбы во всей Африке, в том числе проведение вакцинации 100 миллионов детей в 23 африканских странах. Реагирование на эти события потребовало использования в полной мере потенциала наших страновых и региональных бюро.

Данный доклад обеспечивает одну перспективу для работы Организации. Другие важные и дополнительные мнения содержатся в ежегодных публикациях, таких как доклады о состоянии здравоохранения в мире, Доклад Генерального директора<sup>2</sup> и Медико-санитарная статистика в мире<sup>3</sup> - все вместе они дают общий взгляд на работу Организации и прогресс, достигаемый в отношении здоровья в мире.



Ли Чон-вук  
Генеральный директор

Женева, апрель, 2006 г.

---

<sup>1</sup> *Предупреждение хронических болезней: жизненно важная инвестиция: глобальный доклад ВОЗ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *2004 г. - Обзор событий в ВОЗ за год*". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>3</sup> *World health statistics 2005*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.



## ОБЩИЙ ОБЗОР

Данный обзор содержит резюме результатов, достигнутых в течение двухгодичного периода 2004–2005 гг., а также краткое изложение основных препятствий и задач. Оценка исполнения Программного бюджета 2004–2005 гг. является частью ориентированного на результаты управления и механизма обеспечения подотчетности в ВОЗ. Исполнение Программного бюджета осуществлялось на основе концепции "делать правильные вещи в правильных местах и правильным образом" с соблюдением всеобъемлющего принципа работы со странами и создания национального потенциала.

Двухгодичный период 2004–2005 гг. характеризовался ростом задач, которые ставились перед государствами-членами Секретариатом и партнерами, работающими в области глобального здравоохранения. В число многочисленных задач входили: укрепление систем здравоохранения; обеспечение доступа к лекарственным средствам растущему числу людей с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией; принятие ответных мер на вновь появляющуюся угрозу со стороны новых, возникающих и существующих инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций; ускорение прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития - включая улучшение здоровья женщин и детей; принятие мер в ответ на растущее бремя неинфекционных болезней и психических расстройств; признание связи между бедностью и плохим здоровьем; и понимание воздействия экологических и социальных детерминант на развитие здравоохранения.

В этот двухгодичный период произошел значительный прогресс в поддержке со стороны ВОЗ усилий государств-членов по решению многих из этих задач. Принятые меры включили увеличение доступа к антиретровирусным лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа с помощью инициативы "3 к 5"; продвижение к полной ликвидации полиомиелита; принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В течение двухгодичного периода мир столкнулся с рядом таких серьезных кризисов, как землетрясения и цунами в Индийском океане, землетрясение в Южной Азии, кризис в Дарфуре, Судан, и возникающая угроза птичьего гриппа.

Работая в направлении достижения целей в области здравоохранения, Организация продолжает привлекать других партнеров, в том числе в гражданском обществе и в частном секторе, и стремится играть эффективную роль в системе Организации Объединенных Наций: ВОЗ продолжает вступать в творческие и новаторские партнерства с различными ключевыми участниками в области гуманитарного развития и обеспечения безопасности здоровья.

От Организации все больше требуется работать таким образом, чтобы максимизировать ее воздействие, при большей согласованности между страновыми бригадами, региональными бюро и департаментами штаб-квартиры. Для этого ВОЗ должна быть более эффективной и действенной, более подотчетной, более транспарентной и более гибко реагирующей на меняющийся мир. Для Секретариата двухгодичный период 2004–2005 гг. характеризовался реформами, направленными на повышение его эффективности и действенности.

Достижения Организации в этот двухгодичный период представлены под пятью рубриками: улучшение результатов в отношении здоровья; реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации; воздействие на детерминанты здоровья; укрепление систем здравоохранения; и сосредоточение на руководстве, основанном на результатах.

## Улучшение результатов в отношении здоровья

Инициатива ВОЗ/ЮНЭЙДС "3 к 5", целью которой является обеспечение для трех миллионов людей с ВИЧ/СПИДом антиретровирусного лечения к концу 2005 г., четко подтвердила, что предоставление такого лечения является возможным в местах с ограниченными ресурсами и что значительное расширение лечения на основе принципов общественного здравоохранения является осуществимым в некоторых самых бедных и наиболее пострадавших странах. Число людей, получающих антиретровирусное лечение в странах с низкими и средними доходами, увеличилось с 400 000 в декабре 2003 г. до более чем 1,3 миллиона в декабре 2005 года. ВОЗ по-прежнему привержена достижению всеобщего доступа.

В 2004–2005 гг. в 24 странах было зарегистрировано приблизительно 3205 случаев полиомиелита (по сравнению с 2401 случаем в 16 странах в 2002–2003 годах). Министры здравоохранения оставшихся стран, продолжающих страдать от полиомиелита, в январе 2004 г. подписали Женевскую декларацию о полной ликвидации полиомиелита, взяв тем самым на себя обязательство активизировать деятельность по ликвидации во всем мире и завершить ликвидацию этой болезни. Более 25 стран в Африке, на Ближнем Востоке и в Азии вновь начали кампании массовой иммунизации против полиомиелита, чтобы либо остановить, либо предотвратить дальнейшее национальное и международное распространение на другие страны этой эпидемии, которая началась в северной части Нигерии. Число случаев смерти от кори во всем мире уменьшилось до приблизительно 454 000 в 2004 г. по сравнению с 871 000 в 1999 г., то есть на 48%. Этот прогресс можно отчасти отнести на счет осуществления Всеобъемлющей стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по устойчивому сокращению смертности от кори большинством пострадавших стран, особенно в Африке, где количество случаев смерти от кори уменьшилось на 60%.

Стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, была одобрена Ассамблеей здравоохранения в мае 2004 г. в резолюции WHA57.12. Основанные на фактических данных нормативные средства и руководства по репродуктивному здоровью были опубликованы и распространены в регионах и странах. Клиническая взаимосвязь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИДом стала важным центром внимания работы ВОЗ в области репродуктивного здоровья.

Странам была оказана техническая поддержка по увеличению потенциала для повышения качества помощи, а также для усиления справедливого доступа к охране здоровья матерей и новорожденных и использования служб, занимающихся этими вопросами. Были разработаны руководящие принципы поддержки комплексного ведения беременности и родов, а документация по улучшению доступа к качественной помощи по планированию семьи была пересмотрена с учетом самых последних научных достижений.

Тридцати двум странам была оказана помощь в практической реализации рекомендаций Комитета Организации Объединенных Наций по правам ребенка. При поддержке ВОЗ все большее число стран принимают важные меры по обеспечению выживания ребенка; 67 стран расширили географический охват Стратегии комплексного ведения детских болезней; 39 стран осуществляют Глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста и семь стран применяют разработанный ВОЗ стратегический подход к ВИЧ и молодым людям.

В 2005 г. была сформулирована новая стратегия борьбы с туберкулезом ("Остановить туберкулез"), разработанная на основе DOTS, а Глобальный механизм по обеспечению лекарственных средств, созданный Партнерством "Остановить туберкулез", обеспечил лечение для более чем 2,4 миллиона случаев заболевания для 65 стран. Первые вакцины-кандидаты против туберкулеза перешли из стадии доклинической разработки в стадию клинической оценки на людях, и предварительные научные результаты дают надежду на то, что новые эффективные противотуберкулезные вакцины могут быть внедрены в течение следующих 10 лет.

ВОЗ приобрела и распространила 1,3 миллиона пропитанных инсектицидом надкроватных сеток, защитив тем самым около 2,5 миллиона уязвимых людей от комаров, которые являются переносчиками малярии. Десятки миллионов таких сеток были приобретены и распространены другими партнерами и странами. В течение двухгодичного периода еще 29 эндемичных стран перешли на основанные на артемизинине комбинированные виды лечения, в результате чего общее число таких стран составило 52. В 2005 г. эндемичные страны приобрели 30 миллионов доз, по сравнению с 4 миллионами в 2004 году.

Число стран, эндемичных по дракункулезу, уменьшилось с 13 в 2003 г. до 9 в 2005 году. Был подписан меморандум о взаимопонимании с изготовителем, в результате чего бесплатное обеспечение множественной лекарственной терапии против лепры во всем мире было гарантировано до конца 2010 года. Была разработана комплексная стратегия борьбы с переносчиками в рамках общественного здравоохранения, и впервые оральные вакцины против холеры использовались в качестве части гуманитарной помощи в южном Дарфуре и в провинции Асех, Индонезия, пострадавшей от цунами. Начались клинические испытания конъюгатной вакцины против менингококковой инфекции группы А среди взрослых добровольцев, что дает надежду на возможность ликвидации эпидемического менингита в поясе распространенности менингита в Африке.

## Реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации

В резолюции WHA58.3 Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые обеспечивают рамки для глобального предупреждения и ответных мер на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, и для укрепления национального основного потенциала. Были увеличены масштабы операций ВОЗ по предупреждению об эпидемиях и принятию ответных мер, расширена Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных мер и полностью введен в строй Центр ВОЗ стратегических операций в области здравоохранения. ВОЗ обеспечила эффективное руководство в областях эпиднадзора, оценки риска, научных исследований, укрепления потенциала и оперативных мер в ответ на возникающую угрозу птичьего гриппа и обеспечения систематической готовности к возможной пандемии гриппа.

В этот двухгодичный период произошли серии стихийных бедствий, наиболее серьезными из которых были землетрясения и цунами в Индийском океане, произошедшие 26 декабря 2004 г.; они вызвали беспрецедентные международные ответные меры и поставили перед ВОЗ и ее партнерами экстраординарные задачи в области материально-технического снабжения. ВОЗ также оказала быструю поддержку правительству Пакистана сразу же после разрушительного землетрясения в Южной Азии. Помимо поддержки неотложных усилий по оказанию помощи в случае стихийного бедствия в ответ на эти чрезвычайные ситуации, ВОЗ также оказала поддержку в восстановлении служб охраны здоровья матерей и новорожденных. Другие достижения включают обследование здоровья, проведенное ВОЗ в Судане в августе 2004 г., в результате которого весь мир обратил внимание на серьезность кризиса в Дарфуре.

## Воздействие на детерминанты здоровья

Двадцать седьмого февраля 2005 г. произошло историческое событие - вступила в силу Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. В ноябре 2005 г. сотая страна ратифицировала Рамочную конвенцию, что стало вехой для международного сообщества здравоохранения.

Протокол по воде и здоровью к Конвенции 1992 г. по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер, совместно разработанной и поддерживаемой ВОЗ и Европейской Экономической Комиссией Организации Объединенных Наций, является первым в мире юридически обязательным международным документом в борьбе против болезней, передаваемых через воду. Протокол вступил в силу 4 августа 2005 г. и на 31 декабря 2005 г. насчитывал 17 сторон. В ознаменование начала Международного десятилетия действий: "Вода для жизни" 2005-2015 гг. ВОЗ и ЮНИСЕФ выпустили доклад для стимулирования усилий по выполнению задачи обеспечения безопасной питьевой водой и базисной санитарией, содержащейся в Целях тысячелетия в области развития. Этот доклад, в котором указано, что еще предстоит сделать, рассматривается в международных масштабах как одно из основных средств, содействующих доступу к безопасной питьевой воде и санитарии для тысяч миллионов людей, которые подвергаются высокому риску болезней, передаваемых через воду.

Международная сеть ВОЗ органов, отвечающих за безопасность пищевых продуктов (INFOSAN), была создана для сведения к минимуму последствий вспышек болезней пищевого происхождения; она включает компонент чрезвычайных ситуаций и в ней уже участвуют 145 государств-членов. Для содействия расширению участия развивающихся стран в Комиссии ВОЗ/ФАО по Кодексу алиментарис ВОЗ и ФАО создали Доверительный фонд Кодекс и к концу 2005 г. мобилизовали 4 млн. долл. США для этого Фонда.

В резолюции WHA57.17 Ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Выпуск доклада ВОЗ о предупреждении хронических болезней<sup>1</sup> ознаменовал начало крупной инициативы по содействию осознания растущей глобальной эпидемии хронических болезней.

Многогранное исследование ВОЗ по здоровью женщин и насилию в быту против женщин, завершенное в 2005 г., показало, что насилие в отношении женщин получило широкое распространение и имеет серьезные последствия для здоровья. Это исследование основано на данных, полученных в результате опроса более 24000 женщин в 10 странах.

На Пятдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор объявил о создании Комиссии по социальным детерминантам здоровья - органа, целью которого является рассмотрение социальных факторов, которые влияют на здоровье. ВОЗ координировала также технический вклад и составление беспрецедентного международного доклада<sup>2</sup> о сложных связях между сохранением здоровых и разнообразных в биологическом отношении природных экосистем и здоровьем человека. Этот доклад содействует более широкой оценке экосистем тысячелетия - четырехлетней серии исследований и отчетов, участие в которых принимают более 1300 ученых, изучающих воздействие на благополучие человека в прошлом, настоящем и будущем.

### Укрепление систем здравоохранения

На организованном ВОЗ совещании на тему "Задача, поставленная в Монре: заставить работать системы здравоохранения" представители всех крупных глобальных программ и инициатив в области систем здравоохранения, финансирующих учреждений, эксперты по системам здравоохранения и должностные лица правительств, отвечающие за разработку политики, попытались достичь согласия в отношении укрепления систем здравоохранения, и определить пути согласования направленных на конкретные болезни и более общих подходов к развитию систем здравоохранения. Они также наметили примерный план дальнейшей работы над разрозненными элементами этой повестки дня, с тем чтобы уменьшить наиболее серьезные препятствия, стоящие перед системами здравоохранения, и ускорить прогресс в направлении достижения глобальных целей в области здравоохранения.

Кризис кадров здравоохранения занимал высокое место в повестке дня третьего Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем (Париж, ноябрь 2005 г.), который координировался ВОЗ и Всемирным банком и в котором приняли участие министры и старшие должностные лица развивающихся стран, руководители двусторонних и многосторонних учреждений и другие партнеры. Участники согласились с необходимостью сформировать официальный глобальный альянс, в котором ВОЗ должна играть важную роль и который будет заниматься преодолением кризиса в области кадровых ресурсов здравоохранения.

Повестка дня ВОЗ по вопросам политики научных исследований и их укрепления получила дальнейшее развитие на Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, которая состоялась в Мехико-сити в ноябре 2004 г. и на которой министры здравоохранения и другие представители из 58 стран призвали все страны усилить приверженность исследованиям в области здравоохранения.

В этот двухгодичный период было создано новое партнерство, базирующееся в ВОЗ, - Сеть медико-санитарных измерений. Оно стремится увеличить наличие и использование своевременной, надежной медико-санитарной информации посредством стимулирования финансирования и развития основных систем медико-санитарной информации в развивающихся странах. В 2005 г. было также начато применение Международной платформы для регистрации данных клинических испытаний, которая объединила регистры клинических испытаний во всем мире в одну глобальную сеть и установила международные стандарты для тех, кто ведет эти регистры.

Активное сотрудничество с Глобальной целевой группой по гармонизации для международного согласования регулирования медицинских устройств усилило доступ общественности к данным послепродажного наблюдения и привело к повышению безопасности пациентов. Были разработаны новые биологические нормы и стандарты ВОЗ для продуктов крови, соответствующих биологических веществ и диагностических процедур *in vitro*.

Для рассмотрения в глобальном плане проблемных вопросов, связанных с трансплантацией клеток, тканей и органов, была создана глобальная сеть заинтересованных участников, разработаны первые глобальные руководящие документы, включающие руководство по ксенотрансплантации, и начато осуществление Глобальной базы знаний о трансплантации. Крупной глобальной программой стала предварительная квалификация ВОЗ поставщиков и препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Список препаратов, прошедших предварительную квалификацию, используется организациями системы Организации Объединенных Наций, Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также Всемирным банком для принятия решений о закупках и все шире используется государствами-членами, национальными программами лечения и неправительственными организациями. Эта программа была расширена для охвата предварительной квалификацией активных фармацевтических ингредиентов и лабораторий контроля качества.

Странам оказывалась прямая поддержка, которая включала техническую и консультативную помощь по правам интеллектуальной собственности и торговым соглашениям. ВОЗ продолжила сотрудничество с ВТО и начала постоянные усилия по сотрудничеству между ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНЭЙДС и Глобальным фондом для обеспечения согласованности практической деятельности и подготовки кадров по правам интеллектуальной собственности и закупкам лекарственных препаратов. ВОЗ также поддерживала участие в региональных совещаниях и учебных семинарах по этим вопросам, которые были организованы ВТО в Африке и Латинской Америке.

<sup>1</sup> *Предупреждение хронических болезней: жизненно важная инвестиция*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *Ecosystems and Human Well-being: Health Synthesis*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

## Сосредоточение внимания на руководстве, нацеленном на результаты

В двухгодичный период были предприняты новые усилия по повышению эффективности и действенности ВОЗ в поддержку осуществления программ и улучшения результатов в отношении здоровья. Крупным достижением стало усиление рамок управления ВОЗ, нацеленных на результаты, включавшее важную работу над Одиннадцатой Общей программой работы и подготовку среднесрочного стратегического плана. Это привело к улучшению оперативного планирования, лучшему мониторингу деятельности и большему сосредоточению на результатах.

Произошло улучшение управления финансовыми ресурсами благодаря регулярному мониторингу и отчетности о положении с ресурсами во всей Организации, с особым акцентом на повышение прозрачности, а также усилению взаимодействия со всеми техническими программами внутри Организации и внешними партнерами для обеспечения лучшего соответствия ресурсов программному бюджету.

Был достигнут прогресс в проведении далеко идущих реформ в области кадровых ресурсов, включая принятие и усвоение глобальной модели компетенций для всех сотрудников, учреждение Фонда развития персонала и внедрение программы лидерства для всех руководителей старшего уровня.

В течение этого двухгодичного периода приоритетом было обеспечение возросшего и более эффективного реагирования на потребности стран: например, все страновые бюро ВОЗ в Африканском регионе сейчас увязаны в Глобальную частную сеть ВОЗ, а число стратегий сотрудничества со странами достигло 130. В основе многих предпринимаемых реформ лежит реализация глобальной системы управления; эти предпринимаемые в масштабах всей Организации усилия набирают темпы после отбора программного обеспечения и интеграторов системы.

## Препятствия и задачи

Несмотря на то, что достигнуто было многое, - в некоторых областях, безусловно, больше, чем первоначально планировалось, - ряд препятствий помешал осуществлению и ограничил достижения с точки зрения улучшения результатов в отношении здоровья. Во многих случаях прогрессу в улучшении состояния здоровья продолжали препятствовать слабые системы здравоохранения во многих странах, включая недостатки в нынешних системах руководства и поставок лекарственных и диагностических средств, слабая лабораторная инфраструктура и ограниченный потенциал кадровых ресурсов на всех уровнях. Главным для этих препятствий было общее отсутствие консенсуса между различными участниками в отношении наиболее подходящих стратегий укрепления систем здравоохранения; ограниченные возможности стран для укрепления своих систем здравоохранения; а также ограниченная техническая и финансовая поддержка, оказанная им для этой деятельности.

Некоторые аспекты повестки дня в области сексуального и репродуктивного здоровья потребовали расширения планирования, формирования консенсуса и методологической доработки предложенных подходов, что привело к увеличению сроков осуществления деятельности.

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в течение двухгодичного периода, перед Секретариатом по-прежнему стоят задачи по работе со всеми программами, страновыми и региональными бюро и штаб-квартирой. Для достижения требуемых результатов необходимо улучшить планирование кадровых ресурсов в целях обеспечения такого положения, при котором соответствующие люди с соответствующими квалификациями будут находиться в соответствующих местах. В некоторых областях имеется ограниченный технический опыт на региональном или страновом уровнях. Качество и уровень компетенций сотрудников ВОЗ по-прежнему является неравномерным и требует большего внимания. Несмотря на улучшения в темпах и формах реагирования Организации на чрезвычайные ситуации, такие как цунами в Юго-Восточной Азии и землетрясение в Южной Азии, в некоторых случаях громоздкие и бюрократические административные процессы замедляли операции. Обучение необходимо лучше интегрировать в процессы, чтобы улучшить методы работы. Необходимы дальнейшие усилия, чтобы более эффективно и действенно использовать ресурсы в соответствии с результатами, как это изложено в программном бюджете.

Серьезной проблемой в рамках усилий Секретариата по проведению реформ являются тесные связи между некоторыми элементами реформ. Задержки в реализации политики мобильности и ротации, например, вызваны отсутствием улучшений в планировании кадровых ресурсов во всей Организации. Некоторые из запланированных реформ в ВОЗ связаны с более широкими реформами в системе Организации Объединенных Наций, в глобальных масштабах и на местном уровне. Некоторые конкретные области основного внимания для ВОЗ в двухгодичный период 2006-2007 гг. включают укрепление руководства эффективностью кадровых ресурсов; дальнейшее улучшение координации ресурсов (например, мобилизации и управления добровольными взносами во всей Организации); более активное привлечение ключевых партнеров; осуществление планов по усилению потенциала ВОЗ на страновом уровне; укрепление внутренних связей; и обеспечение успешного внедрения глобальной системы управления.

## РЕЗЮМЕ ФИНАНСОВОГО ИСПОЛНЕНИЯ В 2004-2005 гг.

Общие расходы в 2004-2005 гг. составили 2729 млн. долл. США, что на 33% выше, чем в 2002-2003 гг., или 97% от утвержденного бюджета.

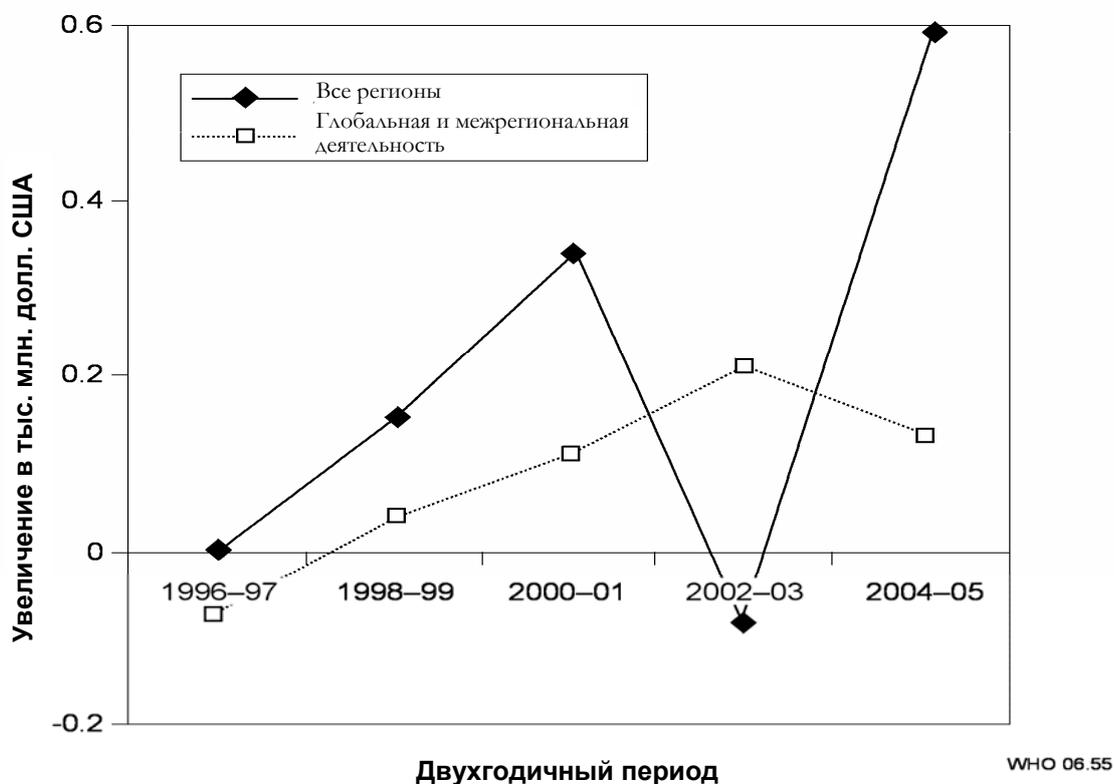
Таблица 1: Общие расходы  
(Млн. долл. США)

<b>РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ</b>				
	2002-2003 гг.	%	2004-2005 гг.	%
СТРАНЫ	318	38	330	38
РЕГИОНЫ	235	28	234	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	277	34	307	35
<b>ИТОГО</b>	<b>830</b>	<b>100</b>	<b>871</b>	<b>100</b>
<b>ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ</b>				
	2002-2003 гг.	%	2004-2005 гг.	%
СТРАНЫ	369	25	731	34
РЕГИОНЫ	374	25	585	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	744	50	845	39
<b>ИТОГО</b>	<b>1 487</b>	<b>100</b>	<b>2 161</b>	<b>100</b>
<b>ВСЕ ИСТОЧНИКИ</b>				
	2002-2003 гг.	%	2004-2005 гг.	%
СТРАНЫ	687	30	1 061	35
РЕГИОНЫ	609	26	819	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	1 021	44	1 152	38
<b>ИТОГО<sup>1</sup></b>	<b>2 317</b>	<b>100</b>	<b>3 032</b>	<b>100</b>
<b>Минус взаиморасчеты</b>	<b>267</b>		<b>303</b>	
<b>ВСЕГО после взаиморасчетов</b>	<b>2 050</b>		<b>2 729</b>	

В двухгодичный период 2004-2005 гг. акцент в работе Организации сместился в направлении стран и регионов. На Диаграмме 1 показан заметный сдвиг в расходах для регионов и штаб-квартиры в 2004-2005 гг. по отношению к 2002-2003 годам. Впервые была нарушена тенденция к стремительному увеличению расходов в штаб-квартире, что дало возможность приблизиться к цели распределения ресурсов между странами/регионами и штаб-квартирой на уровне 70-30.

<sup>1</sup> Средства были перемещены из регулярного бюджета в Фонд информационной технологии, в Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и из Специального счета обслуживания расходов в Фонд информационной технологии и Фонд безопасности. Перенесенные суммы считаются расходами по регулярному бюджету и Специальному счету обслуживания расходов и поступлениями в Фонд информационной технологии, Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и в конечном счете расходами в соответствии с деятельностью, предпринятой в этих областях. Такой учет необходим для поддержания целостности отдельных фондов, хотя это и приводит к дублированию расходов в колонке итого.

**Диаграмма 1: Увеличение расходов на "все регионы" и "глобальную и межрегиональную деятельность" по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом**



Общие расходы составили приблизительно 97% от утвержденной общей суммы программного бюджета. Однако, как можно видеть из Таблицы 2, общая цифра скрывает значительные различия между областями работы. Девять из 35 основных областей работы израсходовали 75% или менее своего утвержденного бюджета. В большинстве случаев это было вызвано отсутствием гибкости в финансировании Организации, что затруднило прямое финансирование наиболее нуждающихся областей. По этим же причинам различия также возникли внутри каждой области работы.

**Таблица 2: Резюме бюджета и расходов по областям работы - все бюро.  
Финансовый период 2004-2005 гг.**

Область работы	Итого (в тыс. долл. США)		
	Программный бюджет	Расходы	%
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	94 600	100 961	107
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба	134 286	100 769	75
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	114 468	74 186	65
Малярия	126 140	156 669	124
Туберкулез	124 531	152 492	123
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфекционных болезней	37 480	41 355	110
Табак	20 483	17 715	87
Укрепление здоровья	48 164	39 933	83
Травмы и инвалидность	17 633	13 227	75
Психическое здоровье и токсикомания	23 856	20 675	87
Здоровье детей и подростков	67 349	54 032	80
Научные исследования и разработка программ по репродуктивному здоровью	67 070	62 299	93
Обеспечение безопасной беременности	38 711	22 873	59
Здоровье женщин	15 094	8 583	57
ВИЧ/СПИД	218 116	126 106	58
Устойчивое развитие	28 840	31 008	108
Питание	20 526	17 407	85
Здоровье и окружающая среда	86 946	77 625	89
Безопасность пищевых продуктов	22 453	14 059	63
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры	119 037	247 375	208
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	51 447	49 956	97
Иммунизация и разработка вакцин	437 146	688 255	157
Безопасность крови и клиническая технология	24 635	22 228	90
Фактические данные для политики здравоохранения	80 606	59 167	73
Руководство и распространение медико-санитарной информации	46 162	49 302	107
Политика в области научных исследований и содействие им	20 217	13 943	69
Организация служб здравоохранения	159 966	145 935	91
Руководящие органы	27 791	28 362	102
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	38 264	28 736	75
Планирование, мониторинг и оценка программ	11 326	10 431	92
Развитие кадровых ресурсов	34 912	37 881	109
Бюджет и финансовое руководство	43 841	43 659	100
Службы инфраструктуры и информатики	174 715	190 147	109
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	28 670	35 613	124
Присутствие ВОЗ в странах	148 630	161 434	109
<b>Основные области работы - итого</b>	<b>2 754 111</b>	<b>2 944 397</b>	
<b>Прочие</b>			
Хеджирование колебаний обменных курсов валют	20 000	14 550	

**ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ 2004–2005 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**

Область работы	Итого (в тыс. долл. США)		
	Программный бюджет	Расходы	%
Фонд недвижимого имущества	6 000	11 851	1
Фонд информационных технологий	35 000	41 943	1
Фонд безопасности	9 000	19 215	1
<b>Прочие - итого</b>	<b>70 000</b>	<b>87 559</b>	
<b>Итого - ВСЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ</b>	<b>2 824 111</b>	<b>3 031 956</b>	
Плюс вспомогательные расходы по программам ЮНФПА		79	
За вычетом взаиморасчетов		303 365	
<b>Всего Программная деятельность ВОЗ</b>	<b>2 824 111</b>	<b>2 728 670</b>	<b>97</b>

### Финансирование

Семьдесят процентов расходов были профинансированы из добровольных взносов, составивших 2 100 млн. долл. США (увеличение на 61% по сравнению с 2002-2003 гг.), а остаток - из обязательных взносов, прочих поступлений, процентного дохода и сумм, перенесенных из прошлого двухгодичного периода. Поступления в регулярный бюджет в 2004-2005 гг. составили 860 млн. долл. США, из которых 803 млн. долл. США было получено в течение двухгодичного периода (781 млн. долл. США обязательных взносов и 22 млн. долл. США прочих поступлений). Внутренние займы и использование основного капитала для покрытия несобранных взносов составили по состоянию на 31 декабря 2005 г. в общей сложности 44 млн. долл. США.

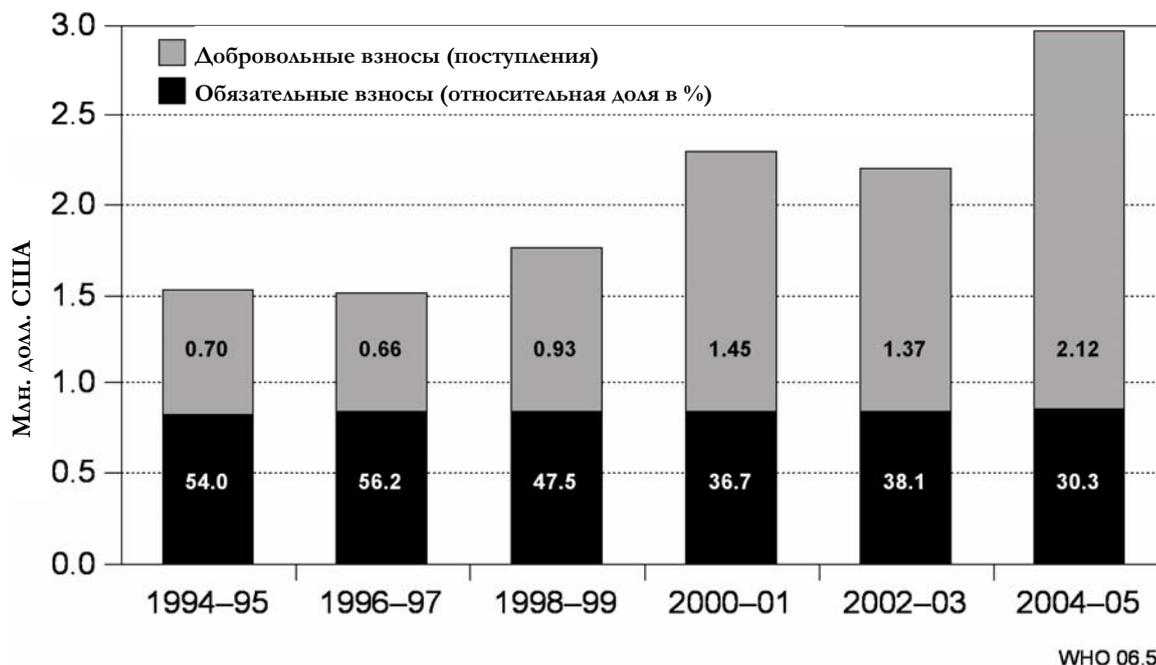
**Таблица 3: Общие поступления  
(млн. долл. США)**

	2002-2003 гг.	2004-2005 гг.	% изменения
Регулярный бюджет	856	860	1%
Другие источники	1320	2124	61%
<b>Итого</b>	<b>2176</b>	<b>2984</b>	<b>37%</b>

Доля общего финансирования из добровольных взносов достигла приблизительно 70% по сравнению приблизительно с 60% в 2002-2003 гг.; две трети из этой доли было получено от 10 государств-членов. Тенденция за 12 лет проиллюстрирована на Диаграмме 2 и показывает, что финансирование ВОЗ постепенно изменяется от финансирования, главным образом из источников регулярного бюджета к финансированию, главным образом, из добровольных ресурсов. Доля общественного финансирования их добровольных взносов.

<sup>1</sup> Средства были перемещены из регулярного бюджета в Фонд информационной технологии, в Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и из Специального счета обслуживания расходов в Фонд информационной технологии и Фонд безопасности. Перенесенные суммы считаются расходами по регулярному бюджету и Специальному счету обслуживания расходов и поступлениями в Фонд информационной технологии, Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и в конечном счете расходами в соответствии с деятельностью, предпринятой в этих областях. Такой учет необходим для поддержания целостности отдельных фондов, хотя это и приводит к дублированию расходов в колонке итогов.

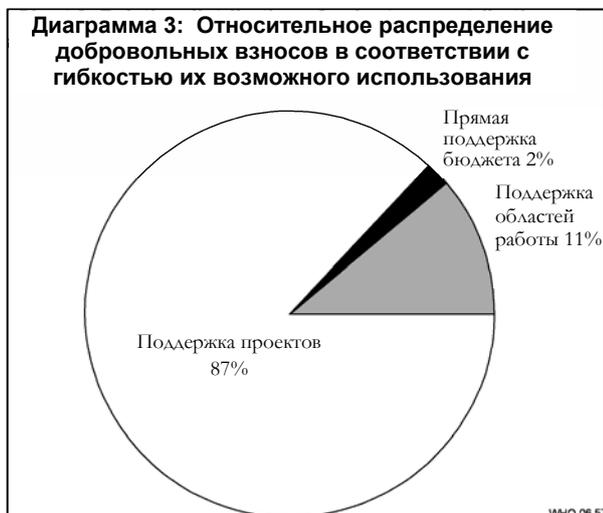
**Диаграмма 2: Динамика добровольных взносов из регулярного бюджета за последние 10 лет**



В результате этого сдвига произошло общее увеличение ресурсов, которое позволило Организации увеличить охват и масштабы операций для удовлетворения потребностей государств-членов и запросов партнеров по развитию. Вместе с тем это

создало также некоторые проблемы, так как большинство добровольных взносов поступают с различной степенью связанных с ними ограничений. Наиболее гибкими взносами являются основные добровольные взносы, предоставляемые Организации без ограничений, которые составляют всего лишь 2% добровольных взносов. Следующим гибким видом являются добровольные взносы, предоставляемые Организации на уровне области работы, которые составляют приблизительно 11%. Наименее гибким видом взносов являются добровольные взносы, выделенные для конкретных проектов или деятельности в рамках утвержденных планов работы, которые составляют остальные 87% (см. Диаграмму 3).

**Диаграмма 3: Относительное распределение добровольных взносов в соответствии с гибкостью их возможного использования**



Поступления, изображенные на Диаграмме 3, зарегистрированы по 4297 строкам взносов для Добровольного фонда укрепления здоровья, и для плательщиков подготовлено приблизительно 1500 отдельных финансовых отчетов. В порядке выполнения соглашений и предоставления финансовой отчетности ВОЗ использует сложную систему из 9349 позиций по ассигнованиям для разграничения денежных средств, поступающих из различных источников и для различных целей, что требует значительных

административных ресурсов. Это также отрицательно сказывалось на технической эффективности, так как осуществление деятельности часто зависело от наличия и сроков поступления достаточного объема ресурсов. Даже несмотря на то, что программный бюджет, как представляется, профинансирован в полном объеме, несколько областей работы по-прежнему не финансируются, так как финансирование было связано с конкретными частями планов работы или поступало слишком поздно в течение двухгодичного периода, чтобы обеспечить ожидаемые результаты.

Задача на предстоящие годы будет состоять в том, чтобы сохранить и, возможно, увеличить уровень поступлений, продолжая работать с плательщиками взносов над тем, чтобы сделать их финансирование более гибким и тем самым обеспечить более эффективную поддержку в исполнении программного бюджета и предстоящего среднесрочного стратегического плана. В качестве части ориентированного на результаты управления и механизма обеспечения подотчетности в ВОЗ, данный доклад об оценке исполнения бюджета является важным компонентом повышения эффективности финансирования Организации.

## ОЦЕНКА ИСПОЛНЕНИЯ ПО ОБЛАСТЯМ РАБОТЫ

### ЭПИДНАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

#### Цель(и) ВОЗ

Обеспечение государств-членов и международных сообществ лучшими средствами для выявления, определения и незамедлительного принятия мер в ответ на угрозу здоровью на национальной, региональной и глобальной безопасности в вопросах здравоохранения, связанную с эпидемическими и возникающими инфекционными болезнями известной и неизвестной этиологии, а также для интеграции этих видов деятельности с мероприятиями по укреплению своих систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и принятия ответных мер, национальных систем медико-санитарной информации здравоохранения, а также программ и служб общественного здравоохранения.

#### Показатель(и) и достижение

*Своевременное выявление и принятие ответных мер в случае угрозы вызывающей национальную и международную обеспокоенность эпидемии и возникающих болезней.* В целом было выявлено 654 эпизода потенциальной значимости для международного здравоохранения. Средний промежуток времени между получением информации и проверкой эпизодов составлял два дня.

#### Основные достижения

- Международные медико-санитарные правила (2005 г.) были приняты путем аккламации на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 года<sup>1</sup>.
- Каждый регион провел пересмотр и/или обновление своей стратегии эпиднадзора и ответных мер, а региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана совместно подготовили Азиатско-Тихоокеанскую стратегию в отношении возникающих болезней. Позднее Региональный комитет для Западной части Тихого океана утвердил эту Стратегию, а Региональный комитет для Юго-Восточной Азии принял резолюцию, призывающую государства-члены рассмотреть вопрос об осуществлении Стратегии.
- Было обеспечено функционирование систематических механизмов для исследования эпидемий, проверки (проверено 654 эпизода), оценки риска, управления информацией и незамедлительного принятия ответных мер на местах с использованием новейшей информационной технологии, стандартных оперативных процедур и мобилизации партнеров по глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий.
- Государствам-членам была оказана поддержка для борьбы против птичьего гриппа и готовности к пандемии человеческого гриппа. Совместно с ФАО были подготовлены ключевые компоненты глобального плана действий борьбы против птичьего гриппа у животных и одновременно ограничения угрозы пандемии человеческого гриппа. Были определены четыре основные цели по охране здоровья человека: сокращение высокорискованного поведения, связанного с инфекциями человека; совершенствование выявления, расследования и сообщений о случаях у людей и, таким образом, укрепление систем раннего предупреждения; сдерживание вируса возникающей пандемии; повышение готовности к пандемии. Еще один момент, вызывающий озабоченность, - это потенциал для изготовления на случай пандемии достаточных количеств вакцин и противовирусных препаратов настолько быстро, чтобы обеспечить широкий доступ всем странам к защитным мероприятиям.

#### Иллюстрация отдельных достижений

- Межправительственная рабочая группа по пересмотру Международных медико-санитарных правил успешно завершила свою работу, проведя два заседания в ноябре 2004 г. и феврале 2005 г., в результате чего был подготовлен проект пересмотренного текста Правил, который впоследствии был принят государствами-членами на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 года. Более широкая цель и сфера применения состоят "в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли". Обновленный мандат, предоставленный государствам-членам и ВОЗ, расширил их соответствующие роли и ответственность. В частности, государствам-членам требуется разрабатывать, укреплять и обеспечивать функционирование базового потенциала эпиднадзора и ответных действий для выявления и оценки событий, имеющих значение для общественного здравоохранения и представления докладов ВОЗ, а также для реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации, представляющие международное значение. В свою очередь, ВОЗ надлежит сотрудничать с государствами-членами в оценке их потенциала общественного здравоохранения, содействии техническому сотрудничеству и материально-технической поддержке, а также мобилизации финансовых ресурсов для наращивания потенциала по эпиднадзору и ответным действиям.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.3.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Осуществление пропаганды и создание партнерств для обеспечения политической, технической и финансовой поддержки в области глобальной безопасности в вопросах здравоохранения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число появления инициатив по глобальной безопасности в вопросах здравоохранения в международных средствах массовой информации	Не установлена	Более частое появление в средствах массовой информации	Значительное увеличение, однако точное число неизвестно
Число новых партнеров, оказывающих финансовую, политическую или техническую поддержку в обеспечении глобальной безопасности в вопросах здравоохранения	-	5	8

Инициативы в области пропаганды предпринимались на уровне штаб-квартиры и регионов для обеспечения политической, технической и финансовой поддержки в области глобальной безопасности в вопросах здравоохранения. На веб-сайте штаб-квартиры был опубликован 281 доклад о вспышках болезней (121 - в 2004 г. и 160 - в 2005 г.), а на веб-сайт Регионального бюро для Западной части Тихого океана было выведено 22 доклада о птичьем гриппе и готовности к пандемии. Каждую вспышку птичьего гриппа широко освещала пресса, и для предоставления дополнительной информации проводились виртуальные пресс-конференции. За последние шесть месяцев 2005 г. число потенциальных партнеров по оказанию поддержки глобальной безопасности в вопросах здравоохранения существенно увеличилось, в основном в связи с птичьим гриппом, и кульминацией этого процесса стала Международная конференция по принятию обязательств в отношении птичьего гриппа и пандемического гриппа человека, проходившая в Пекине в январе 2006 г., где были взяты обязательства по поддержке стран в размере 1900 млн. долл. США. В Европейском регионе были установлены тесные отношения с Европейским центром в области предупреждения болезней и борьбы с ними.

**В тесном взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ разработка и/или обновление стратегий и оказание поддержки в области эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней, особенно среди бедных, включая грипп, холеру, резистентность к лекарственным средствам, а также угрозу, связанную с преднамеренным выбросом биологических агентов.**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стратегий и вспомогательных материалов (например, стандартов) для проведения эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней, имеющихся на официальных и других соответствующих языках	1 глобальная стратегия	Стратегия адаптирована во всех 6 регионах	Стратегия адаптирована во всех 6 регионах и разработана Азиатско-Тихоокеанская стратегия по возникающим болезням силами региональных бюро для Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана
Доля стран с низкими и средними доходами, с которыми осуществляется техническое сотрудничество в области эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней	60%	80%	80%

Региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана объединили усилия для разработки и осуществления Азиатско-Тихоокеанской стратегии по возникающим болезням. В течение периода подготовки проекта текста был проведен ряд бирегionalных совещаний, которые способствовали успешному завершению документа. Почти все государства-члены с низкими и средними доходами Региона Западной части Тихого океана в той или иной мере участвовали в техническом сотрудничестве в отношении эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья обеспечивает техническую поддержку государствам-членам в целях укрепления национального лабораторного потенциала общественного здравоохранения в отношении эпиднадзора за гриппом благодаря осуществлению трехстороннего Меморандума о взаимопонимании между Региональным бюро для Восточного Средиземноморья, Группой No. 3 медицинских исследований Военно-морских и Сухопутных сил США и шестью государствами-членами: Египтом, Марокко, Оманом, Пакистаном, Саудовской Аравией и Сирийской Арабской Республикой. Региональное бюро для Юго-Восточной Азии обеспечило техническую поддержку программы подготовки по полевой эпидемиологии для работников здравоохранения в Бутане, на Мальдивских Островах и Тимор-Лешти. В 20 странах Африканского региона имеются работники здравоохранения, получившие подготовку по комплексному эпиднадзору за болезнями и ответным действиям, по крайней мере в 60% их районов. Подготовка кадров по комплексному эпиднадзору за болезнями и ответным действиям была включена в программы подготовки по прикладной эпидемиологии для старших работников здравоохранения в Кении и Мали, а также проводилась в медицинских учебных заведениях среднего уровня в Малави, Мали, Намибии и Уганде и в рамках постдипломных программ по общественному здравоохранению в Эфиопии, Гане, Уганде и Зимбабве. В Европейском регионе были укреплены страновые системы раннего предупреждения в Албании, Боснии и Герцеговине, бывшей Югославской Республики Македонии, а также Сербии и Черногории.

**Координация мероприятий по предупреждению и ответных мер в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в сотрудничестве с пострадавшими государствами и всеми государствами-членами, сотрудничающими центрами ВОЗ и партнерами в рамках Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам.**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число проверенных случаев, в которых были приняты ответные меры	95%	100%	100%
Число технических партнеров, сотрудничающих с ВОЗ в области международной деятельности по оповещению и ответным мерам	125	140	141

В период с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2005 г. система ВОЗ по проверке чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения выявила 654 события потенциального значения для общественного здравоохранения на международном уровне. Из них было проверено 478 (73%), не поддавались проверке 55 (8%), были определены как "вспышка не проверена" 84 (13%) и было представлено только для информации 37 (6%). Средний промежуток между получением информации и проверкой события составлял два дня. Большинство сообщений были проверены в течение нескольких дней, важные события обычно проверялись менее чем за 24 часа. В 2004 г. Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам оказала поддержку следующим полевым миссиям: Китай, Таиланд и Вьетнам по птичьему гриппу (совместно с Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана), южному Судану в отношении вирусной геморрагической лихорадки Эбола (совместно с Региональным бюро для Восточного Средиземноморья) и Бангладеш в отношении Nipah-подобного вируса (совместно с Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии). В качестве части медико-санитарных мероприятий ВОЗ в кризисных ситуациях была также оказана техническая и кадровая поддержка в гуманитарных кризисах в Чаде и районе Дарфур в Судане. В 2005 г. через Глобальную сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам была обеспечена координация 16 полевых миссий в Анголе, Конго, Демократической Республике Конго, Гвинее, Индонезии, Либерии, Мали, Филиппинах, Шри-Ланке, Судане, Таиланде и Тимор-Лешти для оказания поддержки борьбе со вспышками желтой лихорадки, лихорадки денге и подозреваемой геморрагической лихорадке денге, геморрагических лихорадок Эбола, Ласса и Марбург, миокардита, чумы и менингококковой болезни, а также в связи с последствиями землетрясений и цунами в Индийском океане. С января 2004 г. по 31 декабря 2005 г. число учреждений, участвующих в Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам, увеличилось со 126 до 141.

**Оказание поддержки для укрепления скоординированных национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая потенциал для раннего выявления, исследования и принятия ответных мер в случае угрозы эпидемических и возникающих инфекционных болезней в тесном сотрудничестве с государствами-членами и сотрудничающими центрами ВОЗ.**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число мер, принятых ВОЗ в ответ на просьбы стран об оказании технического сотрудничества в осуществлении национальных планов эпиднадзора, включая разработку планов готовности, выявление эпидемий, передачу информации, лабораторный потенциал, полевую эпидемиологию и картирование общественного здравоохранения	Поддержку в осуществлении национальных планов получили 20% стран с низкими и средними доходами	30%	40%
Число вспомогательных материалов для укрепления системы эпиднадзора (например, руководящие принципы и механизмы оценки), имеющиеся на официальных и других соответствующих языках	Не установлена	Не установлен	При сотрудничестве регионов и штаб-квартиры были разработаны и переведены на официальные языки ВОЗ руководства по борьбе с инфекциями, эпиднадзору за гриппом, ответным мерам на птичий грипп, готовности к пандемии гриппа и оценке функций раннего предупреждения

В 2005 г. все регионы направили миссии в государства-члены по оказанию поддержки разработке национальных планов готовности к пандемии. Были проведены совещания, семинары и учебные мероприятия для совершенствования и укрепления потенциала стран по раннему выявлению, исследованию и реагированию на угрозы эпидемических и возникающих инфекционных болезней, включая птичий грипп. Оценки систем раннего предупреждения и ответных мер были проведены на Островах Кука, в Лаосской Народно-Демократической Республике, Малайзии и Монголии. Региональное бюро для Африки, штаб-квартира и Центр ВОЗ по эпиднадзору за множественными болезнями в Уагадугу сотрудничали в расширении эпиднадзора в Африканском менингитном поясе. В Уагадугу Лионское бюро ВОЗ по эпиднадзору за инфекционными болезнями и ответным действиям организовало подготовку четверной когорты старших сотрудников лаборатории общественного здравоохранения из франкоязычной Африки (Бенин, Буркина-Фасо, Джибути, Мали, Мавритания, Нигер и Сенегал). В сотрудничестве между штаб-квартирой и региональными бюро были подготовлены и переведены на официальные языки ВОЗ руководства по борьбе с инфекциями, эпиднадзору за гриппом, ответным мерам на птичий грипп, готовности к пандемии гриппа и оценке функций раннего предупреждения. Для содействия выработке планов действий было подготовлено руководство по оценке риска инфекционных болезней в странах, установлению их приоритетности на основании определенных критериев, которые прошли полевые испытания в различных государствах - членах Европейского и Западно-Тихоокеанского регионов. В целях обеспечения дистанционного контроля за программой обучения лабораторных специалистов в Лионском центре ВОЗ по эпиднадзору за инфекционными болезнями и ответным действиям был открыт портал в Интернете.

**Пересмотр завершенных и новых компонентов Международных медико-санитарных правил и представление руководства по их осуществлению всем государствам-членам**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Представление руководящим органам окончательного проекта пересмотренных Международных медико-санитарных правил к 2004 г.	-	Представление проекта в 2004 г.	Правила приняты в 2005 г.
Механизм для оценки основных возможностей, необходимых для обеспечения соответствия разработанным Правилам, испытанные на местах и внедренные, по крайней мере, в двух странах в каждом регионе	-	Две страны в каждом регионе	0

В процессе пересмотра шесть региональных бюро провели в общем 11 региональных и субрегиональных консультаций по пересмотренному проекту Международных медико-санитарных правил. На веб-сайте ВОЗ были опубликованы доклады о консультациях и письменные замечания 46 государств-членов вместе с материалами от одной региональной организации экономической интеграции, одного межправительственного учреждения и трех ассоциаций транспортной промышленности. После совещаний Межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил в ноябре 2004 г. и феврале 2005 г. пересмотренный проект текста был представлен на рассмотрение Пятнадцатой восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и принят путем аккламации 23 мая 2005 года. Однако задержка с принятием Правил помешала их применению.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Высокий уровень политической приверженности и растущее осознание значения своевременной оценки риска и управления ими государствами-членами.
- Своевременное представление технической поддержки, чему способствовало улучшенное выявление вспышек болезней и быстрое уведомление ВОЗ.
- Мероприятия, проводившиеся в ходе предшествующего двухлетнего периода, которые связаны с наращиванием национального потенциала готовности к тяжелому острому респираторному синдрому, оказались полезными и в отношении угроз других инфекционных болезней, особенно птичьего гриппа.

*Препятствия*

- Конфликт приоритетов в тех случаях, когда серьезные вспышки отвлекали внимание сотрудников от осуществления плановых мероприятий.
- Трудности в организации тесного сотрудничества между сектором здравоохранения и сельского хозяйства на всех уровнях в целях борьбы с вирусом гриппа H5N1 у домашней птицы и среди населения.
- Все еще необходимо улучшать связь с уже затронутыми и подверженными опасности вспышек странами.
- Трудности работы в странах с комплексными чрезвычайными ситуациями.
- Недостаточные финансовые и кадровые ресурсы и слабая инфраструктура здравоохранения.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Создание базового потенциала для соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) потребует крупных инвестиций. Наращивание базового национального потенциала в области предупреждения о вспышках и ответных действий с акцентом на укрепление национальных систем раннего предупреждения и ответных действий и создание потенциала кадровых ресурсов по основным дисциплинам, например по полевой эпидемиологии и лабораторным наукам, поэтому будет иметь важнейшее значение в следующем двухлетнем периоде. Страны уже начали мобилизацию своих собственных ресурсов на местном уровне с помощью правительственных и двусторонних механизмов, и они нуждаются в поддержке в виде усилий по расширению осознания важности проблемы и обеспечению дополнительных ресурсов. Необходимо поддерживать и еще более повышать уровень политической приверженности посредством целенаправленной, упреждающей пропаганды и разъяснительной работы. Создание региональных подразделений по эпиднадзору за инфекционными болезнями может содействовать дальнейшей поддержке странам.
- Внедрение систематизированных механизмов эпидемиологической разведки, проверки, оценки риска, управления информацией и незамедлительного принятия ответных мер на местах с использованием новейшей информационной технологии и стандартных оперативных процедур и мобилизация партнеров по Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам оказалось исключительно эффективным и его следует продолжать.
- Для обеспечения того, чтобы меры в связи с ключевыми угрозами принимались систематизировано и чтобы ВОЗ поддерживала необходимый глобальный уровень знаний и опыта по таким областям, как грипп, оспа, биобезопасность, преднамеренные эпидемии, менингит и желтая лихорадка, необходимы мощные программы по конкретным болезням и темам.
- Новые вопросы, касающиеся мер в отношении птичьего гриппа и готовности к пандемии гриппа, потребуют дополнительных ресурсов и поддержки. Хорошая готовность с точки зрения экстренных запасов, материально-технического обеспечения и квалифицированных групп быстрого реагирования, состоящих из квалифицированных специалистов, способствовала борьбе с

распространением вспышек таких болезней, как геморрагическая лихорадка Эбола в Демократической Республике Конго в 2005 г., и аналогичные подходы будут использоваться в отношении готовности к пандемии гриппа.

- В 2006-2007 гг. будут укрепляться стандартизированные подходы к готовности и ответным мерам на такие основные болезни, способные вызывать эпидемию, как менингит, желтая лихорадка и чума.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		94 600	36 311	64 650	100 961
Процент	страны	26	33	22	26
	регионы	37	27	19	22
	глобальный уровень	37	40	59	52

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВОПРОСЫ ЛИКВИДАЦИИ И БОРЬБЫ****Цель(и) ВОЗ**

Создание обстановки, в которой государства-члены и их международные и национальные партнеры будут лучше подготовлены – технически и организационно – к сокращению заболеваемости, смертности и инвалидности на основе борьбы и в тех случаях, когда это возможно, частичной или полной ликвидации отдельных инфекционных заболеваний.

**Показатель(и) и достижение**

*Число действующих национальных программ, ориентированных на целевые болезни и в значительной степени сокращающих заболеваемость, смертность и инвалидность, вызываемых этими болезнями.* Положено начало ряду национальных программ, акцент в которых сделан на целевых болезнях, которые получали недостаточное внимание. Это внесло значительный вклад в сокращение заболеваемости, смертности и инвалидности, вызываемых этими болезнями, как это представлено ниже в описании достижений.

**Основные достижения**

- Внедрение концептуального подхода, выходящего за рамки дегельминтации, и стратегическое развитие более активной борьбы с не получившими достаточного внимания тропическими болезнями. Принципы, содержащиеся в глобальных стратегических рамках для интегрированного ведения трансмиссивных болезней<sup>1</sup>, применимы ко всем трансмиссивным болезням. Планы действий по интегрированной борьбе против тропических болезней на районном уровне были изложены на рабочем совещании в Уганде.
- Укреплено партнерство государственного и частного секторов по вопросам африканского трипаномоза человека, которое дало возможность 28 государствам-членам, где эта болезнь эндемична, проводить специальное лечение. Из примерно 30 стран Африканского региона, где эта болезнь эндемична, 20 получили поддержку в проведении анализа ситуации и/или в начинании или наращивании процесса выявления случаев этого заболевания и лечения в приоритетных областях; во все страны, вовлеченные в этот процесс, были осуществлены поставки специальных лекарственных средств для ведения случаев. В результате 4,5 миллиона человек с риском инфицирования были обследованы в течение двухгодичного периода, в результате чего было выявлено 24 000 новых случаев, которые были пролечены.
- В Регионе стран Юго-Восточной Азии на совещании партнеров и участников высокого уровня в Бангалоре, Индия, была единогласно одобрена декларация, в которой рекомендуется национальным правительствам и национальным и международным учреждениям придавать первоочередное значение ликвидации не получающих достаточного внимания болезней и включать их в свои национальные планы развития для обеспечения получения достаточной политической поддержки в своих усилиях.
- Новое соглашение, принятое в 2005 г., повторно подтвердило поставки лекарственных средств для программы ликвидации лепры.
- Принятие Женевской декларации по ликвидации дракункулеза к 2009 г. на совещании за круглым столом на уровне министров, проходившем в Женеве в мае 2004 года.
- Начало ведения случаев с использованием комбинированной биотерапии (рифампицин-стрептомицин) в 10 странах Африканского региона, где язва Бурли является эндемической болезнью.
- Завершение первого раунда массового введения лекарственных средств для ликвидации лимфатического филяриатоза с высоким уровнем охвата во всех странах Меконг-плюс Региона стран Западной части Тихого океана.
- Достижение позитивных результатов в борьбе с лихорадкой денге в Регионе стран Америки, где 10 стран приняли национальную программу, скоординированную с региональной стратегией борьбы с денге.
- Подготовка технических руководств и средств по вопросам инфекционных болезней для использования в чрезвычайных гуманитарных ситуациях в семи странах.
- Подготовка стандартизированных руководящих принципов по диагностике и лечению лейшманиоза в Регионе стран Восточного Средиземноморья, а также обучающих модулей, направленных на просвещение населения на уровне общины, по профилактике с целью повышения осознания важности проблемы и увеличения шансов начать лечение на ранних этапах, а также с целью пропаганды использования надкроватных сеток.
- Обновление базы данных по зоонозным заболеваниям в Европейском регионе.

**Иллюстрация отдельных достижений**

Три страны региона Меконг: Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика и Вьетнам - добились значительных успехов в расширении своих школьных программ дегельминтации. Камбоджа, благодаря активному партнерству с ЮНИСЕФ и ВПП, была первой страной в мире, достигшей глобальной цели проведения регулярной дегельминтации более 86% детей начальной школы. ВОЗ предоставляла техническую поддержку в проведении кампаний дегельминтации, используя для этой цели своих сотрудников, работающих в странах в проекте вакцинации против менингита; Организация также предоставила финансовую и материально-техническую поддержку. Ключевыми факторами, способствующими успеху, являлись активные рабочие взаимоотношения между министерствами здравоохранения и образования, а также приверженность, продемонстрированная ВПП в отношении увязывания мероприятий по дегельминтации со школьными программами по питанию. Еще предстоит убедиться в том, сможет ли программа дегельминтации осуществляться самостоятельно в провинциях, которые будут использовать свои собственные финансовые средства для покупки и распространения препаратов. Это вполне реально, учитывая налаженность работы существующей программы. Лаосская Народно-Демократическая Республика при поддержке Люксембурга явится второй страной, которая достигнет глобальной цели. Во Вьетнаме правительство выделило 3 000 000 долл. США на цели увеличения масштабов проведения программы дегельминтации с целью охвата всех учеников начальной школы.

<sup>1</sup> *Global strategic framework for integrated vector management.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Разработка основанной на фактических данных политики, а также глобальных и региональных стратегий профилактики, борьбы и ликвидации целевых болезней; оказание адекватной поддержки странам в принятии и осуществлении такой политики и стратегий на национальном и общинном уровнях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Разработанные глобальные и региональные стратегические планы	Лимфатический филяриатоз: 1	Лимфатический филяриатоз: 5	Лимфатический филяриатоз: 5
Число целевых стран, принявших и адаптировавших для местного использования политику и стратегии ВОЗ (включая социальную мобилизацию)	Лимфатический филяриатоз: 36 Шистосомоз и кишечные паразиты: 54 Лейшманиоз: 63	Лимфатический филяриатоз: 40 Шистосомоз и кишечные паразиты: 60 Лейшманиоз: 88	Лимфатический филяриатоз: 42 Шистосомоз и кишечные паразиты: 60 Лейшманиоз: 78
Число стран, которым оказана поддержка в осуществлении мероприятий по борьбе с целевыми болезнями на всех уровнях	Лимфатический филяриатоз: 36 Африканский трипаносомоз человека: 13	Лимфатический филяриатоз: 40 Африканский трипаносомоз человека: 36	Лимфатический филяриатоз: 42 Африканский трипаносомоз человека: 36

К 2010 г. приблизительно 650 миллионов детей школьного возраста должны получать регулярное лечение противогельминтными препаратами для достижения 75%-ного охвата - цели, которую Ассамблея здравоохранения в мае 2001 г. предложила для государств-членов<sup>1</sup>. Хотя в отношении охвата детей дошкольного возраста также достигнуты значительные успехи, для достижения цели необходимо активизировать усилия. Данные получены из 73 стран, в которых целевые болезни являются эндемичными; 30 из них (41%) достигли успеха в активизации практических мер борьбы против гельминтов. В странах, где на практическом уровне проводится борьба против паразитов, используется политика и стратегии ВОЗ. Техническая поддержка предоставлялась всем странам, проявившим интерес к борьбе против паразитарных болезней. Пятьдесят четыре страны завершили картирование информации по лимфатическому филяриатозу, еще 15 стран находятся в процессе завершения этой работы. Массовые кампании назначения соответствующих лекарственных средств охватывают более 100 миллионов человек в 45 странах, где лимфатический филяриатоз является эндемическим. Эти принципы применимы для всех трансмиссивных болезней. Все 22 страны в Регионе стран Восточного Средиземноморья имеют необходимые руководящие принципы по практическим мерам борьбы с переносчиками. Были выпущены руководящие принципы проведения обзора программ в отношении денге. Страновые обзоры и техническое руководство по осуществлению глобальной и региональной стратегий профилактики денге и борьбы с этой болезнью получили поддержку в Камбодже, в странах Карибского бассейна, в Индонезии и Шри-Ланке. Была проведена оценка использования шести различных инсектицидов в сфере общественного здравоохранения, и были выработаны рекомендации. В первом докладе Консультации экспертов ВОЗ по беншенству<sup>2</sup> разработаны основные на доказательных данных политика и глобальные и региональные стратегии по профилактике бешенства среди людей и животных и борьбы с ним. Около 39 стран, в которых лепра является эндемическим заболеванием, что составляет 85% от 46 государств - членов в Африканском регионе, достигли регионального целевого показателя распространенности - менее одного случая на 10 000 населения. Базовый уровень в начале двухгодичного периода составлял 76% (35/46), а целевой показатель - 100% (46/46).

**Оказание надлежащей технической и политической поддержки эндемичным странам в расширении доступа к важнейшим методам вмешательства общественного здравоохранения, направленным на борьбу с инфекционными болезнями, и в их осуществлении**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число эндемичных стран, которым оказана поддержка в осуществлении деятельности в области профилактики, борьбы и ликвидации	Лимфатический филяриатоз: 10 Шистосомоз и кишечные паразиты: 39 Лейшманиоз: 63	Лимфатический филяриатоз: 15 Шистосомоз и кишечные паразиты: 45 Лейшманиоз: 88	Лимфатический филяриатоз: 19 Шистосомоз и кишечные паразиты: 45 Лейшманиоз: 68
Число стран с низкими и средними доходами, которым оказана поддержка по активизации борьбы с болезнями, на которые не обращалось внимания	Лейшманиоз: 17 Шистосомоз и кишечные паразиты: 39 Африканский трипаносомоз человека: 13	Лейшманиоз: 23 Шистосомоз и кишечные паразиты: 45 Африканский трипаносомоз человека: 36	Лейшманиоз: 22 Шистосомоз и кишечные паразиты: 45 Африканский трипаносомоз человека: 36

Двадцать одна из 30 стран, в которых африканский трипаносомоз человека является эндемическим заболеванием (67%), была предоставлена поддержка ВОЗ, в сравнении с 12 из 30 (40%) стран в предыдущий двухгодичный период. Был разработан ряд информационных и технических материалов для укрепления мер борьбы с этим заболеванием. Сюда входят видеофильмы, постеры и брошюры для широкой общественности и работников здравоохранения на уровне общины. Закончено пособие по предупреждению нетрудоспособности в связи с язвой Бурули, которое будет использоваться в странах с целью обучения работников здравоохранения<sup>3</sup>. Впервые массовая кампания иммунизации с использованием пероральных вакцин против холеры была проведена в качестве экстренного гуманитарного вмешательства для защиты населения, подвергнувшегося высокому риску заражения холерой, в регионе Южный Дарфур в Судане. Были распространены результаты первого демонстрационного проекта в Бейра, Мозамбик, где использовалась пероральная вакцина против холеры в условиях высокой эндемичности этой болезни, при этом спустя

<sup>1</sup> Резолюция WHA54.19.

<sup>2</sup> WHO Expert Consultation on Rabies: first report. Женева, Всемирная организация здравоохранения, Серия технических докладов: 931, 2004 г.

<sup>3</sup> Buruli ulcer: prevention of disability (POD). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

шесть месяцев после вакцинации эффективность защиты составила 77%. Были укреплены ответные действия ВОЗ в связи с зоонозной угрозой, особенно в отношении новых и возникающих угроз, таких как беспрецедентная эпизоотия птичьего гриппа в Азии, за счет поддержания эффективных рабочих отношений с основными международными организациями, работающими в сфере охраны здоровья животных и производства, например ФАО и МДЭ, а также установления связей между ВОЗ и ее региональными бюро в сфере ветеринарии. Доля стран, в которых язва Бурули реально или предположительно является эндемическим заболеванием и которые преуспели в борьбе с этим заболеванием в результате полученной поддержки, составила 30% (6/20); целевой показатель - 45% (9/20) при базовом показателе 25% (5/20). Всем 19 странам, в которых филяриатоз является эндемическим заболеванием, предоставлялась поддержка в отношении ликвидации филяриатоза. Шести странам была оказана активная поддержка в работе по дегельминтации. Четыре страны получили поддержку в борьбе против шистосомоза. Осталось лишь шесть стран, в которых проказа является эндемическим заболеванием, а во всех остальных странах эта болезнь ликвидирована. Что касается онхоцеркоза, то основное внимание в борьбе против него было направлено на интеграцию, где это возможно, мероприятий в отношении этой болезни в программы борьбы с другими сопоставимыми тропическими болезнями, на которые не обращалось внимания, с использованием подхода Африканской программы по борьбе с онхоцеркозом, направленного на лечение ивермектином на базе общины. В связи с этим было установлено более тесное сотрудничество с Программой.

**Создание большего числа альянсов и более широкая мобилизация деятельности на страновом уровне посредством новаторских глобальных, региональных и местных партнерских связей**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Величина общего увеличения финансирования и поддержки благодаря участию существующих и новых партнеров	-	10%	2% (2,5 млн. долл. США)

ВОЗ внесла вклад в создание благотворительного Альянса по борьбе с бешенством, целью которого является борьба с бешенством путем проведения иммунизации собак. В Азии к профилактике бешенства и борьбе с ним на региональном и национальном уровнях было привлечено внимание доноров, и мобилизована поддержка. В Регионе стран Африки дополнительно два партнерства, Инициатива по борьбе с шистосомозом и два международных центра паразитологии, Восточно- и южно-африканский центр борьбы с паразитарными болезнями на международном уровне и Западно-африканский центр борьбы с паразитарными болезнями на международном уровне предоставляли активную поддержку в отношении мероприятий по борьбе с шистосомозом и передаваемыми через почву гельминтами в 2004-2005 годах. Буркина-Фасо, Гвинея-Бисау, Мали, Мозамбик, Нигер, Уганда, Объединенная Республика Танзания и Замбия вступили в действующее партнерство по борьбе с шистосомозом и передаваемыми через почву гельминтами. В Регионе стран Западной части Тихого океана Лаосская Народно-Демократическая Республика получила средства для активизации работы по дегельминтации. Во Вьетнаме правительство предоставило значительные средства для этих целей. Три страны получат новое финансирование от Азиатского банка развития на цели борьбы с лихорадкой денге начиная с 2006 года. За исключением 11 государств-членов в Регионе стран Западной части Тихого океана размеры финансирования считаются недостаточными для поддержки работы по ликвидации лимфатического филяриатоза. В Регионе стран Америки, несмотря на общий недостаток внимания, отмечено небольшое увеличение финансирования в отношении ряда болезней, необходимость лечения которых пренебрегалась, включая болезнь Шагаса.

**Борьба с инфекционными болезнями в странах, сталкивающихся со сложными чрезвычайными ситуациями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран со сложными чрезвычайными ситуациями, которым оказана поддержка в профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними	7	10	12

Через рабочую группу ВОЗ по инфекционным болезням осуществлялись полевые миссии в чрезвычайных ситуациях с целью предоставления технической поддержки в отношении профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними, а также в отношении эпиднадзора и проведения ответных действий в острых чрезвычайных ситуациях в регионе Дарфур Судана, в ситуациях землетрясений и цунами в районе Индийского океана, землетрясения в Южной Азии, а также в странах и регионах, находящихся в состоянии вооруженного конфликта или пострадавших от такового (Бурунди, Чад, Демократическая Республика Конго, Сьерра-Леоне и Северная Уганда). Проведены 12 учебных семинаров по вопросам борьбы с инфекционными болезнями для страновых и региональных бюро ВОЗ, других учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, международных организаций и донорских учреждений.

**Разработка новых лекарственных средств, вакцин, диагностических средств и эффективных с точки зрения затрат методик в области профилактики и борьбы с теми болезнями, в отношении которых они по-прежнему отсутствуют**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Новые или улучшенные лекарственные средства для профилактики и борьбы, вакцины и/или диагностические средства и руководящие принципы, по крайней мере, для двух болезней, в отношении которых они по-прежнему отсутствуют	0	2	1

Проект по производству коктейля моноклональных антител для использования с целью профилактики бешенства был разработан в сотрудничестве с сетью сотрудничающих центров ВОЗ. Стратегический план по ликвидации лепры на 2000-2005 гг. оказал поддержку национальным программам путем содействия в интенсификации усилий по диагностике и лечению всех вновь выявленных случаев лепры с использованием бесплатного лечения несколькими лекарственными средствами. Этот план также способствовал интеграции услуг в отношении лепры в общую медико-санитарную систему, особенно в странах с высокой степенью эндемичности этой болезни. В течение двухгодичного периода также продолжалась координация существующих контрольно-выборочных исследований по бремни болезней пищевого происхождения. Проводилась систематическая оценка влияния на общественное здоровье, борьба с патогенами пищевого происхождения, такими как сальмонелла и кампилобактериоз в период до сбора урожая, и были разработаны рекомендации по исследованиям вспышек заболеваний. Координировалась также работа по глобальному обследованию и соответствующим мероприятиям по эпиднадзору на базе лабораторий, и продолжалась работа по созданию сетей-сетей (электронных баз данных) для болезней пищевого происхождения.

**Ликвидация болезней в качестве основных проблем общественного здравоохранения согласно соответствующим глобальным или региональным целям**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, достигших целей ликвидации на национальном, региональном или глобальном уровнях	Лепра: 122 Лимфатический филяриатоз: 0	Лепра: 134 Лимфатический филяриатоз: 1	Лепра: 128 Лимфатический филяриатоз: 0

В течение 2004-2005 гг. более жесткая стратегия по ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения помогла странам сократить бремя этой болезни. Число новых случаев, выявленных на глобальном уровне, продолжает падать примерно на 30% ежегодно. С 1985 г. более 14 миллионов пациентов в глобальном масштабе были вылечены с использованием нескольких лекарственных средств. В Регионе стран Восточного Средиземноморья лепра ликвидирована на районном уровне во всех странах, кроме Египта. Тридцать пять из 37 государств - членов Региона стран Западной части Тихого океана ликвидировали лепру.

**Проверка прекращения передачи болезней, намеченных для ликвидации на глобальном или региональном уровнях, и сертификация полной ликвидации дракункулеза**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число эндемичных стран, в которых была проведена проверка прекращения передачи болезней, намеченных для ликвидации	4	12	7
Число эндемичных стран, в которых проведена сертификация полной ликвидации дракункулеза	150	165	168

Программа ликвидации дракункулеза привела к сокращению на глобальном уровне числа случаев с 32 193 в 2003 г. до 10 491 в 2004-2005 гг., при этом число стран, эндемичных по этой болезни, снизилось с 13 в 2003 г. до 9 в 2005 году. В настоящее время в трех таких странах: Буркина-Фасо, Мали и Нигере проводится обучение руководителей, занимающихся вопросами картирования данных о состоянии здоровья в системах эпиднадзора в отношении кочевников. В Африканском регионе 18 стран, эндемичных по дракункулезу, были сертифицированы как страны, свободные от передачи этой болезни. В Регионе стран Восточного Средиземноморья восемь из 21 страны в целом были сертифицированы как страны, свободные от инфицирования. В Регионе стран Западной части Тихого океана передача болезни была приостановлена в семи странах, эндемичных по этой болезни.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Тесное сотрудничество между штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро.
- Наличие бесплатных для национальных программ лекарственных средств способствовало активизации действий по борьбе с болезнями, что привело к значительному успеху в отношении борьбы, уничтожения или ликвидации целевых болезней.
- Высокие уровни вовлеченности правительств, общин и семей обеспечили высокий спрос на поддержку программ со стороны ВОЗ.

*Препятствия*

- Ограничение продолжительности циклов краткосрочного финансирования одним годом затруднило процесс планирования мероприятий и обеспечения персонала гарантированной занятостью вне этого периода времени.
- В ряде стран существовал неадекватный национальный потенциал для руководства и мониторинга программами.
- В ряде стран основными ограничениями явились недостаточное финансирование полевых видов деятельности и отсутствие безопасности в связи с вооруженными конфликтами.
- Неполное представление данных затруднило планирование, осуществление, мониторинг и оценку в случае ряда болезней, на которые обращается недостаточно внимания.
- Целевое финансирование затрудняло выделение ресурсов на цели тех областей, которые в них более всего нуждаются, особенно в критических и чрезвычайных ситуациях, требующих немедленных ответных мер.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Необходимо пропагандировать интеграцию тропических болезней, не получающих достаточного внимания там, где это возможно, с целью повышения эффективности по отношению к затратам и совершенствования предоставления услуг. В связи с этим, в 2006-2007 гг. будет положено начало пилотным проектам с интегрированными практическими мерами.
- Развитие синергизма между программами может способствовать снижению затрат. В связи с этим в предстоящий двухгодичный период будет проводиться работа по дальнейшему синергизму между программами.
- Координация трансграничных вопросов и вопросов беженцев чрезвычайно важна для сохранения результатов достижений и предупреждения всплеск болезней после перемещений беженцев. В 2006-2007 гг. планируется активизация этих видов деятельности.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		134 286	20 573	80 196	100 769
Процент	страны	30	34	14	18
	регионы	38	29	63	56
	глобальный уровень	32	37	23	26

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### Цель(и) ВОЗ

Разработать новые области знаний и средства (включая вакцины, лекарственные препараты и диагностические методы, методы вмешательства и стратегии осуществления) в целях профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними, применение которых осуществляется с учетом гендерных различий и ориентировано на уменьшение бедности, и которые можно включить в системы здравоохранения эндемичных стран; и создать местный потенциал для проведения медицинских исследований в целях решения сложных проблем здравоохранения в этих странах.

### Показатель(и) и достижение

- *Повышение уровня знаний и число новых решений проблем в области общественного здравоохранения в эндемичных странах, достигнутое в результате научных исследований и разработок:* данные отсутствуют.
- *Повышение степени участия научных работников из эндемичных стран в международных усилиях по разработке новых знаний и решений проблем общественного здравоохранения, которые отрицательным образом сказываются на этих странах:* данные отсутствуют.

### Основные достижения

- Значительный прогресс исследований в области инфекционных болезней достигнут по всему спектру - от фундаментальных до прикладных исследований, а также в создании научно-исследовательского потенциала. Средние темпы достижения по показателям составили 67% от целевого уровня, что соответствует имеющемуся бюджету, который также составлял 67% от целевого.
- Значительный прогресс достигнут в ведущихся исследованиях. Примерами являются тестирование комбинированной терапии в одной дозе хлорпрогванил-дапсонем (LAPDAP) плюс артезулат для лечения малярии на этапе III испытаний, тестирование комбинированной гатифлоксацин-содержащей терапии против туберкулеза на этапе III испытаний, тестирование моксидектина против онхоцеркоза на этапе II испытаний и начало новых исследований для оценки эффективности лечения беременных женщин, больных малярией, с помощью артеметера-люмефантрина.
- Предварительные результаты ведущихся прикладных исследований свидетельствуют о том, что использование артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) является возможным, приемлемым и обеспечивает высокую степень соблюдения, а также что местные партнерства могут эффективно предоставлять лекарственные средства в городские населенные пункты в Индии и что в Африке общины готовы применять ориентированные на местное население стратегии комплексного осуществления многочисленных мероприятий по борьбе с болезнями.
- Успешно осуществлялась деятельность по созданию потенциала, в том числе инициативы в отношении специальной подготовки по методам исследований в областях социальных наук, биоинформатики и прикладной геномики, эпидемиологии, управления проектами и клинического мониторинга.

### Иллюстрация отдельных достижений

- На Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г. министры здравоохранения Бангладеш, Индии и Непала подписали официальный Меморандум о взаимопонимании и обязались работать вместе над ликвидацией висцерального лейшманиоза в своих странах к 2015 году. Основной движущей силой для этого решения была разработка перорального средства млефозина (зарегистрированного в 2002 г. в результате партнерства между компанией "Зентарис", Индийским советом по медицинским исследованиям и Специальной программой ЮНИСЕФ, ПРООН, Всемирного банка и ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням), которое открыло возможности для амбулаторного лечения, а также разработка ряда диагностических средств (которые проходят сравнительную оценку) и продолжающаяся разработка других средств, например паромоцина (в партнерстве с институтом "OneWorld Health"). Помимо наличия этих средств, ликвидация потребует скоординированных действий многих участников на страновом уровне и прикладных исследований для поддержки, информирования и оказания помощи в общем увеличении масштабов деятельности по борьбе с болезнями. Такие действия в настоящее время определяются национальными программами, осуществляемыми под руководством Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, в обязанности которого входит оказание помощи в решении многосторонних трансграничных вопросов.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Накопление и распространение новых базисных знаний о биомедицинских, социальных, экономических, связанных с системами здравоохранения, гендерных и поведенческих детерминантах, а также о других факторах, имеющих значение для эффективной профилактики и борьбы с инфекционными болезнями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число новых и значительных научных достижений	500	300	446
Число патентов, полученных в результате исследований и разработок, финансируемых Специальной программой научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням (СПТБ)	4	5	1
Число выдающихся научных достижений	12	5	15

В специальных журналах опубликовано в общей сложности 446 научных статей, которые являются результатом исследовательских проектов, поддерживаемых СПТБ. Антиген Sm14 *Schistosoma mansoni* запатентован в 7 странах для использования при разработке вакцин. К выдающимся достижениям в области прогресса научных знаний относится улучшение понимания генетической основы клинических проявлений инфекций лейшманиоза; проект по геному *Glossina* перешел в стадию секвенирования; открыты новые исходные препараты для лечения тропических болезней, а именно, для онхоцеркоза и малярии; получены данные о безопасности совместного назначения в одной дозе празиквантела, ивермектина и альбендазола; и опубликован обзор по гендерным вопросам в связи с тропическими болезнями.

**Разработка новых и улучшенных средств, включая лекарственные препараты, вакцины и диагностические средства, для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число новых и улучшенных средств, таких как лекарства и вакцины, получивших утверждение со стороны регулирующих органов, и/или расширение назначения или, в случае диагностики средств, рекомендуемых для использования в борьбе с тропическими болезнями, на которые ранее не обращалось внимания	3	5	3
Число новых и улучшенных эпидемиологических и экологических средств, рекомендуемых для использования в борьбе с тропическими болезнями, на которые ранее не обращалось внимания	0	2	0

Получено нормативное утверждение для такого расширения назначения артеметера-люмефантрина, которое сейчас позволяет рекомендовать этот препарат к использованию у детей с массой тела от 5 кг, а не 15 кг, как это было на первоначальном вкладыше. Ряд проведенных тестов на сифилис продемонстрировал адекватную чувствительность, специфичность и легкость использования, и они были включены в рекомендованный ВОЗ перечень. Это привело к снижению цены и повышению интереса к использованию таких тестов для выявления врожденного сифилиса. Планы по ликвидации врожденного сифилиса в качестве проблемы общественного здравоохранения в настоящее время разрабатываются в Бразилии, Гаити, Китае и Объединенной Республике Танзании. Три теста для выявления случаев заболевания висцеральным лейшманиозом испытаны на местах в Индии, Кении, Непале, Судане и Эфиопии. Один из этих тестов, гК39, имеет достаточную чувствительность и специфичность, чтобы его использовать для ведения случаев заболевания висцеральным лейшманиозом на Индийском субконтиненте, но его нельзя рекомендовать для использования в Африке из-за его более низкой чувствительности.

**Разработка и подтверждение новых и улучшенных методов вмешательств для применения имеющихся и новых средств на клиническом уровне и на уровне населения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число новых и улучшенных методов вмешательства, проверенных для использования в профилактике, диагностике, лечении или реабилитации, среди населения, подвергающегося или подвергнувшегося воздействию инфекционных болезней	0	5	2

Оценка 19 существующих на рынке серологических диагностических тестов для туберкулеза показала, что всем им не хватает достаточной эффективности, чтобы выявлять туберкулез, и ни один из них нельзя рекомендовать в качестве замены для микроскопии мазка или использовать в местах, где отсутствуют лабораторные службы. Многоцентровое исследование методов энтомологической выборки для эпиднадзора за лихорадкой денге показало, что метод обследования куколок способен выявить самые продуктивные виды водных резервуаров, которые производят более 70% куколок. Использование этого метода даст возможность осуществлять более эффективную с точки зрения затрат борьбу с переносчиками в результате более целенаправленных мер в отношении самых продуктивных водных резервуаров и лучше предсказывать риск передачи эпидемической лихорадки денге.

**Разработка и подтверждение новой и усовершенствованной политики здравоохранения для полномасштабного осуществления существующих и новых стратегий профилактики и борьбы; руководство по применению в доступных местах борьбы в национальных масштабах**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число новых и улучшенных стратегий общественного здравоохранения с определенной эффективностью и данными об эффективности, предоставленными лицам, принимающим решения	2	2	3
Число новых и улучшенных политических мер и стратегий для усиления доступа к мероприятиям общественного здравоохранения, которые были сформулированы, проверены и рекомендованы для использования	2	3	0

Крупномасштабное исследование в Южной Африке показало, что внедрение артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) привело к значительному снижению случаев заболевания малярией и смерти в связи с малярией. Стоимость одной спасенной с помощью АКТ жизни, по оценке, составляет 18 долл. США, по сравнению со 158 долл. США при лечении с помощью обычных лекарств. Данные мониторинга in-vivo терапевтической эффективности противомалярийных лекарственных средств в 41 эндемичной по малярии стране в Африке дали дальнейшие свидетельства для обновления политики лечения малярии с помощью АКТ в 25 странах. Применение ивермектина для борьбы с онхоцеркозом может привести у отдельных людей к острым побочным реакциям с высоким уровнем инфекции Loa loa. В четырех африканских странах разработана неинвазивная, основанная на ответах на вопросник стратегия определения уровня эпидемичности лояоза и связанного с ним риска побочных реакций. Эта стратегия принята Африканской программой борьбы с онхоцеркозом и ее широкомасштабное применение дало возможность возобновить распространение ивермектина во многих частях Африки. Продолжные исследования воздействия массового назначения лекарства на передачу лимфатического филяриатоза и инфицирование им показало резкое сокращение инфекции во всех местах, в которых осуществлялась эта программа. Однако воздействие на передачу является переменным, и был сделан вывод, что во многих местах для достижения прекращения передачи потребуется больше, чем рекомендуемое в настоящее время массовое назначение лекарства в течение 4-6 лет.

**Создание партнерств и оказание необходимой поддержки для укрепления потенциала научных исследований, разработки препаратов и их применения в эндемичных странах**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число подготовленных людей	716	859	547
Увеличенное число научно-исследовательских институтов в эндемичных по болезни странах с низкими доходами	4	6	4
Доля партнеров из эндемичных по болезни стран к общему числу партнеров	72%	65%	77%
Доля общего числа новых и значимых научных результатов, достигнутых учеными из эндемичных по болезни стран	49%	45%	57%

Число людей, прошедших дополнительную подготовку, соответствует поставленной цели (492), но число людей, участвовавших в краткосрочных курсах, не достигло целевого показателя в 800, в значительной степени из-за нехватки бюджета (см. ниже). Участие ученых из эндемичных по болезни стран в научно-исследовательских усилиях было очень активным и намного превышает показатели, установленные на двухгодичный период.

**Обеспечение доступности партнеров и пользователей адекватной технической информации и руководств по научным исследованиям**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число опубликованных глобальных, устанавливающих приоритеты докладов и руководств по научным исследованиям в отношении инфекционных болезней, на которые не обращалось внимания	15	12	20
Среднее ежемесячное число обращений к страницам Специальной программы на веб-сайте ВОЗ	133 968	200 000	296 061

Опубликованы доклады двух научных рабочих групп, в которых рассматриваются глобальные потребности и приоритеты научных исследований в областях малярии и лейшманиоза. СПТБ опубликовала еще 18 руководств и документов по исследованиям в области тропических болезней.

**Эффективная мобилизация и использование ресурсов для научных исследований, разработок и укрепления потенциала**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Ресурсы для исследований, разработки препаратов и приоритетов в создании потенциала	71,3 млн. долл. США	100 млн. долл. США	67,2 млн. долл. США

Только две трети целевого бюджета на 2004–2005 гг. получило финансирование. Взносы без указания цели в СПТБ продолжили уменьшаться, и 42% имеющихся средств были предназначены для конкретной исследовательской деятельности. Уменьшение доли средств нецелевого назначения ограничило способность СПТБ реагировать на приоритетные потребности и возможности в области исследований.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Созданы эффективные партнерства в области исследований, особенно с программами борьбы с болезнями и промышленностью.
- Большая роль исследователей из эндемичных стран обеспечила большее соответствие результатов исследований.
- Улучшение установления глобальных приоритетов повысило эффективность усилий с точки зрения затрат в результате их сосредоточения на приоритетных потребностях для борьбы с болезнями.

*Препятствия*

- Нехватка средств: только две трети бюджета получило финансирование.
- Запросы на исследования и количество участников партнерств значительно превысили имеющиеся финансовые и людские ресурсы.
- Научно-исследовательский потенциал эндемичных стран по-прежнему является крайне неадекватным.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Условия проведения научных исследований быстро изменяются, появляются многочисленные новые участники, например частно-государственные партнерства по разработке продукта. СПТБ разрабатывает новую общую стратегию, которая учтет эти изменения и будет основана на сравнительных преимуществах СПТБ в конкретных областях исследований, на создании потенциала, установлении приоритетов и управлении знаниями.
- СПТБ пытается сделать слишком много при слишком малом объеме ресурсов. Новая стратегия обеспечит большее сосредоточение на небольшом числе приоритетных вопросов при одновременном усилении сбора средств для исследований в области тропических болезней.
- Несмотря на крупные достижения, научно-исследовательская деятельность ВОЗ в области тропических болезней в полной степени и достаточно широко не известна. Поэтому в 2006 и 2007 гг. будут начаты новые инициативы по распространению информации и пропаганде.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		114 468	3 350	70 836	74 186
Процент	страны	3	1	0	0
	регионы	7	10	1	2
	глобальный уровень	90	89	99	98

## МАЛЯРИЯ

### Цель(и) ВОЗ

Оказывать содействие и поддержку в увеличении масштабов эффективных действий по обращению вспять малярии и способствовать действиям в рамках партнерства по обращению вспять малярии.

### Показатель(и) и достижение

- *Коэффициент распространенности малярии и коэффициент смертности, связанной с малярией, у детей в возрасте до 5 лет.* Число случаев малярии в 2004 г., по оценкам, составило от 350 миллионов до 500 миллионов. За 2000 г. в Африке, по оценкам, количество случаев смерти, связанной с малярией среди детей в возрасте до 5 лет, составило от 710 000 до 896 000.
- *Процентное число детей в возрасте до 5 лет в районах, где существует риск заболевания малярией, в отношении которых применяется эффективная профилактика против малярии (главным образом обработанные инсектицидами сетки), и процентное число детей, имеющих доступ к соответствующему лечению.* Обзор, проведенный в период между 1999 г. и 2004 г., показал, что в странах Африки, к югу от Сахары, в среднем 3% детей в возрасте до 5 лет используют обработанные инсектицидами сетки (диапазон: 0,1%-63%).
- *Уровень финансовых ресурсов, имеющихся для поддержки расширения стратегий борьбы с малярией и ее профилактики.* В среднем 8% национальных расходов на цели здравоохранения было выделено на малярию. В глобальном масштабе около 205 млн. долл. США было выделено на борьбу с малярией в 2004 г. по международному перечислению.

### Основные достижения

- В течение двухгодичного периода 43 страны приняли на вооружение комбинированные препараты артемизинин-комбинированную терапию (АКТ) для лечения малярии, обусловленной *falciparum*, при этом общее число таких стран составляет 56, 26 из которых находятся в Африке. Осуществление политики АКТ началось в 22 странах, 10 из которых находятся в Африке. Кризис в поставке лекарственных средств в конце 2004 г. был преодолен спустя год, и в 2005 г. странами, в которых малярия является эндемической болезнью, было закуплено около 30 миллионов курсов комбинированной терапии, в сравнении с 4 миллионами в 2004 году. Была создана Служба противомалярийных лекарственных средств и материалов, с тем чтобы на первых этапах заниматься АКТ, а затем инсектицидными сетками длительного пользования. При поддержке ВОЗ в странах Восточной Африки расширено выращивание *Artemisia annual*, с тем чтобы покрыть около 20% спроса на мировом рынке.
- В августе 2005 г. опубликован глобальный отчет по устойчивости к противомалярийным лекарственным средствам, составленный на основе совместного мониторинга более чем в 60 странах.
- Были рассмотрены руководящие принципы и методы обеспечения качества в отношении проведения микроскопических исследований в связи с малярией, а центральная лаборатория по диагностике малярии в Омане была определена в качестве потенциального Регионального центра образцовой практики в Регионе стран Восточного Средиземноморья. В Регионе стран Западной части Тихого океана при поддержке штаб-квартиры была создана сеть лабораторий, проводящих экспресс-диагностику с обеспечением качества. Разработаны инструкции, учебный материал и методы экспресс-диагностики при поддержке глобальной сети научных учреждений. В Регионе стран Юго-Восточной Азии все государства-члены внедрили тесты экспресс-диагностики в дополнение к микроскопическим исследованиям.
- В Африке наращивание масштабов работы по использованию обработанных инсектицидами сеток началось в 2005 г., при этом в общей сложности 25 миллионов сеток распространено в странах, эндемичных по этой болезни, что стало возможным благодаря большому увеличению выплат. Среди достижений можно назвать пропагандистскую работу ВОЗ-ЮНИСЕФ по обеспечению бесплатного или в большой степени дотированного распространения таких сеток среди уязвимых групп населения, объединенные кампании в ряде Африканских стран, и наличие двух марок инсектицидных сеток длительного пользования, качество которых было подтверждено Системой ВОЗ по оценке пестицидов. При финансовой помощи со стороны Нидерландов ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международной федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца оказали поддержку министерствам здравоохранения в Буркина-Фасо, Чаде, Мадагаскаре и Мали в отношении предоставления инсектицидных сеток длительного пользования вместе с плановой иммунизацией в рамках Расширенной программы и Национальных дней иммунизации: около 383 000 таких сеток были распределены среди детей в возрасте до пяти лет; в Буркина-Фасо, Гамбии, Гвинее-Бисау и на Мадагаскаре была оказана поддержка в области профилактики малярии во время беременности, при этом через службы антенатального ухода было предоставлено 87 000 инсектицидных сеток длительного пользования и 600 000 таблеток сульфадоксин-пириметамин для периодического профилактического лечения; и в шести упомянутых странах была проведена массовая повторная противомоскитная обработка сеток при поставленной цели более двух миллионов сеток. Инициативы "быстрой победы", направленные на достижение в Африке всеобщего охвата инсектицидными сетками в короткие сроки вызвали широкое обсуждение на высоком международном уровне на основе информации по проведенному ВОЗ анализу финансовых требований, а также требований в отношении поставок и построения системы.
- Была завершена разработка стратегического плана, руководящих принципов и инструментария для проведения оценки потребностей в отношении борьбы с переносчиками для Региона стран Восточного Средиземноморья. Другие регионы находятся в стадии подготовки комплексных проектов ведения борьбы с переносчиками с целью обеспечения платформ для межсекторального и внутрисекторального сотрудничества и мобилизации ресурсов.
- Сотрудничество ВОЗ с Объединенными Арабскими Эмиратами по сертификации и программам ликвидации получили поддержку в Саудовской Аравии, Исламской Республике Иран и Ираке. В Европейском регионе, где сообщаемое число случаев малярии было уменьшено почти вполтину в течение двухгодичного периода, в 2005 г. странами, пострадавшими от малярии, была одобрена региональная декларация по переходу от борьбы с малярией к ее ликвидации. В Регионе стран Америки было сообщено о снижении числа случаев более чем вдовое (по сравнению с 2000 г.), и этот показатель сохранялся в течение

двухгодичного периода в восьми из 21 эндемичной по малярии страны, в то время как еще семь стран сообщили о снижении менее чем вдвое, кроме того, повторное появление заражения в странах, где ликвидация малярии сертифицирована, было успешно предотвращено в течение двухгодичного периода.

- Межучрежденческий справочник по "борьбе с малярией в сложных чрезвычайных ситуациях" был опубликован в декабре 2005 г.<sup>1</sup>, и ВОЗ возглавила создание технической сети по этой теме. Был опубликован доклад о технической консультации по вопросам эпидемии малярии<sup>2</sup>.
- В 2004 г. ВОЗ предоставила поддержку в подготовке 15 из 26 успешных предложений по малярии (14 из них - в Африке) для Раунда 4 Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Для Раунда 5 в 2005 г. ВОЗ предоставила поддержку 35 странам в подготовке предложений; 14 были успешными, и, таким образом, к общему количеству 995 млн. долл. США из первых четырех раундов было добавлено 208 млн. долл. США. Страновой персонал ВОЗ предоставлял постоянную поддержку практически всем реципиентам грантов от Глобального фонда на цели малярии, а в 2005 г. на основе Интернета была создана информационная система для отслеживания деятельности стран.
- Первый Всемирный доклад по малярии, подготовленный 3 мая 2005 г., представил новую оценку бремени малярии в мировом масштабе. Региональное бюро для стран Африки опубликовало первый доклад о ходе работы по осуществлению плана действий Абуджийской декларации, при этом приведенные данные охватывали период до 2005 года. Была расширена глобальная база данных по малярии таким образом, что теперь она включает данные по основным показателям осуществления борьбы с ней. Обследования в отношении борьбы с малярией получили поддержку в девяти государствах - членах Африканского региона, в двух государствах - членах Региона стран Восточного Средиземноморья (Сомали и Судане) и в трех - Региона стран Западной части Тихого океана (Камбоджи, Китае и Лаосской Народно-Демократической Республике). ВОЗ также возглавила работу по рассмотрению программ в Мьянме и Филиппинах в 2005 году.
- В 2005 г. на Пятдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принята резолюция WHA58.2, призывающая к достижению как минимум 80% охвата основными мерами по борьбе с малярией к 2010 году. Эта тема получила развитие в резолюции о Декаде по обращению вспять малярии в развивающихся странах, особенно в Африке, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в декабре 2005 г., а также в Глобальном стратегическом плане партнерств по обращению вспять малярии на 2005-2015 гг., принятом в качестве составного элемента Призыва к действиям на Форуме V Партнерства "Обратить вспять малярию", состоявшемся в Яунде в ноябре 2005 года.
- В 2005 г. два концерта, посвященные теме обращения вспять малярии, один из которых был проведен в Дакаре в марте, а другой - в Женеве в октябре, привлекли внимание мировых средств массовой информации.

#### Иллюстрация отдельных достижений

В 2004 г. было отмечено 1,6 миллиона внутренне перемещенных лиц в регионе Дарфур Судана, где наблюдается сезонная передача малярии. В мае до наступления этого сезона ВОЗ выпустила руководящие принципы по профилактике малярии и борьбе с ней в Дарфуре для национальных служб, международных партнеров и неправительственных организаций. Под руководством ВОЗ была внедрена к использованию артемизинин-комбинированная терапия наряду с тестами экспресс-диагностики и посещениями на дому. Было проведено распыление препарата на территории лагерей до начала сезона передачи, при этом охват составил 85%, были распространены обработанные инсектицидами сетки, осушены пруды и установлено еженедельное проведение надзора. С мая по октябрь 2004 г. было зарегистрировано в общей сложности 118 384 случая малярии (показатель инфицирования - 7,4/100) и 215 случаев смертности в результате малярии. Показатель смертности составил 0,2%; этот уровень ниже существующего показателя в большинстве стран, где эта болезнь эндемична.

#### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Дать возможность национальным органам увеличить масштабы применения эффективных с точки зрения затрат и устойчивых мер борьбы против малярии в качестве составной или тесно связанной с этим процессом части развития систем здравоохранения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля (%) эндемичных по малярии стран, принявших стратегию по использованию обработанных инсектицидами сеток, в которых, по крайней мере, 60% целевого населения защищены такими сетками	10%	30%	61% (30 из 49 эндемичных стран в Африке) имеют стратегию, цель которой - достижение как минимум 60%-ого охвата. Пять стран достигли этого показателя, а именно: Эритрея, Гамбия, Малави, Нигер и Того
Число стран, применяющих артемизинин-комбинированную терапию в качестве первой и/или второй линии лечения малярии <i>falciparum</i>	13	40	29 из 56 стран, принявших АКТ, применяют эти препараты. Еще 27 стран приняли политику в отношении АКТ, но еще не используют это лечение

<sup>1</sup> *Malaria control in complex emergencies: an interagency field handbook*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *Malaria epidemics: forecasting, prevention, early detection and control: from policy to practice: report of an informal consultation, Leysin, Switzerland 8-10 December 2003*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

**Создание механизма, позволяющего общинам, особенно самым бедным, принимать соответствующие действия по активизации и поддержке борьбы против малярии**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, осуществляющих коммуникативные стратегии, одобренные всеми партнерами, которые оказывают поддержку в достижении целей, намеченных в Абуджийской декларации по обращению вспять малярии в Африке	0	14	40 африканских стран с значительным бременем малярии перешли от коммуникативных стратегий в русле "стратегии и политики" борьбы с малярией к коммуникативным стратегиям в русле "наращивания масштабов работы с ориентацией на результаты"

В течение двухгодичного периода зарегистрирован беспрецедентный прогресс, достигнутый в отношении рационального формирования политики для всех мер в отношении малярии и, до некоторой степени, также для предоставления материалов, особенно обработанных инсектицидами сеток, в Африканском регионе. Кроме того, в 15 странах субрегиона Большого Меконга в настоящее время осуществляется обработка сеток в домашних условиях, при этом проводятся систематические мероприятия с целью укрепления коммуникаций программ на базе общины. В целом, однако, ускоренное проведение мероприятий по борьбе с малярией в настоящее время сопровождается соответствующей работой по увеличению спроса или более активному вовлечению общины.

**Создание системы планового мониторинга малярии и мер борьбы во всех эндемичных в отношении малярии странах**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля стран, эндемичных в отношении малярии, с эффективными системами мониторинга за случаями заболевания и смерти в результате малярии и ежегодная отчетность перед ВОЗ	80/105 (75%) за 2001 г.	90/105 (85%) за 2004 г.	(46%) (48 из 105 стран) к концу 2005 г. представили данные за 2004 г. по случаям заболеваемости и смертности в результате малярии
Доля стран, эндемичных в отношении малярии, которые провели отражающие общенациональную картину обследования домашних хозяйств с целью мониторинга охвата обработанными инсектицидами сетками и доступа к эффективному лечению в течение суток	43% (45/105)	60% (63/105)	48% (32 из 105 стран); Обследования по вопросам демографии и здоровья/Кластерные обследования с множественными показателями проведены в пяти странах в 2004 г. и в 27 странах в 2005 г.
Число стран с риском возникновения эпидемии малярии, в состоянии готовности к ней и имеющих при этом ресурсное обеспечение в соответствии с руководящими принципами ВОЗ	5	15 из 25 эндемичных по малярии Африканских стран	15 из 25 эндемичных в отношении малярии Африканских стран разработали планы готовности к эпидемиям

В этой области были достигнуты ощутимые успехи, среди которых Всемирный доклад по малярии и доклад по достижению целевых показателей, установленных в Абудже. Усовершенствованы также мониторинг и оценка, при этом количество и качество обследований в государствах-членах всех регионов повысилось. Однако наблюдается все еще неполное представление данных со значительными задержками в большинстве стран; очень немногие страны имеют систему эпиднадзора в отношении малярии, работающую на полную мощность и осуществляющие контроль качества. И хотя 15 из 25 Африканских стран разработали планы готовности к эпидемиям, большинство из них не получают финансирования вовсе или частично.

**Оказание поддержки как глобальной пропаганде в отношении значения борьбы против малярии, так и усилиям по увеличению имеющихся ресурсов для борьбы с ней**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, пострадавших от малярии, имеющих согласованную национальную стратегию по пропаганде необходимости обращения вспять малярии	35	44	43 квалифицированные Африканские страны со значительным бременем малярии мобилизовали дополнительные ресурсы через Глобальный фонд. Неквалифицированными странами являются Алжир, Ботсвана, Египет и Южная Африка

Возможно, проблема малярии в глобальном масштабе получила больший отклик в средствах массовой информации, чем когда-либо ранее, и были начаты новые крупные инициативы Президентом Соединенных Штатов Америки и Всемирным банком. Однако большая часть откликов в прессе носила негативный характер с обвинениями в адрес ВОЗ и партнерства "Обратить вспять малярию" в недостаточно эффективной работе.

**Создание технических стандартов для борьбы с малярией и обеспечение оказания технической поддержки странам**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, эндемичных в отношении малярии, осуществляющих интегрированное ведение борьбы с переносчиками в ходе борьбы с малярией в соответствии с руководящими принципами ВОЗ	36	54	15 стран провели внутренние совещания по согласованию вопросов комплексного ведения борьбы с переносчиками (из 24 стран, испытывающих необходимость в изменении политики и официально принявших обязательства по пилотному осуществлению)

Большинство эндемичных стран получили некоторую техническую поддержку от ВОЗ, эффективность которой была, однако, ограничена небольшим количеством высококвалифицированного технического персонала ВОЗ на страновом уровне. В 2005 г. были завершены документы по техническому руководству, в которых давно ощущалась необходимость, по ведению случаев и борьбе с переносчиками, которые будут опубликованы в начале 2006 года.

**Оказание поддержки высокоприоритетным областям научных исследований и разработкам, включая комбинированное лечение, диагностические тесты, деятельность по обработке сеток инсектицидами длительного действия и периодическое профилактическое лечение, а также включение результатов в национальные планы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, разработавших основанные на фактических данных стратегии по обращению вспять малярии	9	20	35 стран, представляющих все Африканские страны, не пострадавшие от сложных чрезвычайных ситуаций, достигли выполнения этого показателя

Достигнуты большие успехи в обеспечении качества проведения тестов экспресс-диагностики, а также в оценке обработанных инсектицидами сеток, но в целом недостаток финансовых средств явился серьезным препятствием в осуществлении оценок безопасности новых медицинских препаратов и их применения, а также в оперативных исследованиях.

**Развитие потенциала в странах для разработки политики, управления программами и социальной мобилизации**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, эндемичных в отношении малярии, от которых получают и анализируют данные по потребностям в кадровых ресурсах	0	5	3 (Малави, Руанда и Сомали)
Число стран, эндемичных в отношении малярии, которые получили пользу в результате укрепления навыков по развитию потенциала работников здравоохранения на национальном уровне (передача обучающей технологии)	3	17	1 (Эфиопия)
Число национальных консультантов/национальных должностных лиц категории специалистов, обученных в сфере ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, и предоставляющих координированную техническую и программную поддержку национальным программам по борьбе с малярией/Партнерству "Обратить вспять малярию"	0	17	25 национальных должностных лиц категории специалистов и должностных лиц, работающих в международных программах, - из Африканских стран, обученных в 2004 г.
Число стран, в которых были укреплены местные учебные учреждения для проведения мероприятий по развитию потенциала на национальном и районном уровнях	2	18	На страновом уровне обучение не осуществлялось, однако было проведено рабочее совещание по борьбе с малярией на районном уровне, и составлен проект справочника по борьбе с малярией на районном уровне

Во всех регионах была предоставлена поддержка в проведении международных обучающих мероприятий с ориентацией на результаты. Достигнуты успехи в подготовке комплекта обучающих материалов на районном уровне. Было уделено внимание созданию потенциала в ВОЗ, особенно в отношении национальных должностных лиц категории специалистов. В 2005 г. Назаретский учебный центр по малярии (Эфиопия) в результате укрепления институционального потенциала усовершенствовал свою работу по проведению Международного курса для англоязычных участников по малярии и планированию борьбы с ней.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Укреплена структура страновой поддержки Африканского региона, при этом улучшилось укомплектование штатами, проведено четкое разделение обязанностей и установлены пути коммуникаций на страновом, межстрановом и региональном уровнях, назначены координаторы в Региональном бюро; кроме того, региональное подразделение с налаженной структурой и надежным страновым персоналом также рассматривается как важный фактор успеха в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана.
- Проведение телеконференций дало возможность осуществлять дискуссии в реальном режиме времени и привело к улучшению сотрудничества между межстрановыми командами, Региональным бюро для стран Африки и штаб-квартирой.
- Высокая политическая приверженность ряда стран позволила ассигновать национальные ресурсы.
- Международные сотрудники ВОЗ, занимающиеся практической работой, обеспечивают надежное присутствие в ряде стран, эндемичных по малярии.

- Ряд приоритетных региональных мероприятий и межстрановых инициатив имели адекватное внебюджетное финансирование, особенно это касается Африканского, Европейского регионов и Региона стран Западной части Тихого океана.
- Для ряда национальных программ в настоящее время существует адекватное финансирование.
- Между некоторыми странами налажено двустороннее сотрудничество (например, Саудовская Аравия и Йемен).
- Для четвертого и третьего Раундов заявок в Глобальный фонд требовалось наличие политики лечения с использованием АКТ, что способствовало улучшению процесса принятия решений в странах.
- В ряде стран хорошо координировалось привлечение партнеров с взаимодополняющими характеристиками.

#### *Препятствия*

- Нехватка лекарственных средств для АКТ и трудности с закупками замедлили осуществление новой политики в ряде стран; аналогичным образом повлияло на осуществление новой политики наличие обработанных инсектицидами сеток длительного пользования в ограниченном количестве.
- Общий дефицит средств в бюджете ВОЗ на цели борьбы с малярией не позволил проводить мероприятия на уровне, необходимом для содействия наращиванию масштабов работы в странах. Сокращения в бюджете происходят на всех уровнях.
- Недостаточно средств для набора и сохранения международного персонала ВОЗ там, где в нем имеется настоятельная необходимость в связи со сложностью ситуации в отношении малярии и слабостью национальных программ. Для ряда регионов это связано с большими сокращениями в бюджетных средствах, переводимых из штаб-квартиры. Квотная система набора персонала в странах создает проблемы с продлением работы ряда сотрудников. Должным образом не структурированная и не скоординированная техническая поддержка со стороны партнеров в Африканском регионе привела к дублированию ряда национальных органов и чрезмерную их загруженность.
- В Регионах стран Юго-Восточной Азии и стран Восточного Средиземноморья большая часть заявок для Раунда 5 Глобального фонда была отклонена, хотя их качество было, по меньшей мере, не хуже тех, что были приняты в предыдущих раундах. Это вызвало неудовольствие в странах.
- Процесс перевода денежных средств странам из Глобального фонда иногда осуществляется чрезвычайно медленно и характеризуется бюрократическими издержками.
- На различных страновых уровнях имеются неадекватные кадровые ресурсы в отношении качества и количества, особенно для сферы планирования и управления, осуществления мероприятий по борьбе с переносчиками и проведения микроскопических исследований в отношении малярии.
- Многие страны имеют плохо налаженные системы мониторинга и оценки, не имеют базовых данных по показателям охвата и не имеют достаточных финансовых средств для проведения необходимых обследований.
- Сложные чрезвычайные ситуации, особенно в ряде государств - членов Африканского региона и Региона стран Восточного Средиземноморья, замедляют доступ к областям, эндемичным по малярии, особенно для внешних консультантов.
- Качество ряда мероприятий страдает из-за недостаточной поддержки со стороны Глобального фонда странам, которые испытывают грандиозные проблемы в отношении осуществления политики и проведения мероприятий, в связи с чем существует опасность замедления или аннулирования приоритетных мероприятий ВОЗ.

#### **Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Для содействия принятию эффективной политики на страновом уровне необходима активная адресная пропагандистская работа.
- Для достижения задач чрезвычайно необходима партнерская работа с учреждениями с соблюдением принципа взаимодополняемости.
- Необходимо тщательное управление работой партнерств, для того чтобы обеспечить единое четкое представление о необходимых действиях.
- Для ВОЗ необходимо, особенно в отношении стран вне тропической Африки, разработать четкую методологию по оценке бремени малярии, а также по эпиднадзору, мониторингу и оценке с ограниченным числом четких показателей.
- Намерение двигаться вперед, от этапа борьбы с малярией к этапу ее ликвидации на национальном уровне, а также наличие эффективного инструментария может способствовать скорейшему принятию решений о проведении новых действий по ликвидации малярии в Европейском регионе и Регионе стран Восточного Средиземноморья.
- Необходимо обеспечить непрерывность работы международного персонала ВОЗ в ключевых странах.
- Необходимо совершенствовать обмен опытом и уроками, извлеченными из работы хорошо налаженной страновой сети субрегиона Большого Меконга, с другими государствами-членами в Регионах стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, особенно с последним, где частота случаев малярии имеет самый высокий показатель.
- ВОЗ надлежит больше внимания уделять частному сектору, который бурно развивается в регионе и который предоставляет большую часть лечения малярии во многих странах. В этом отношении усилия будут направлены на разработку надлежащих подходов в сотрудничестве с другими программами ВОЗ.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		126 140	19 464	137 200	156 669
Процент	страны	26	39	24	26
	регионы	45	32	22	23
	глобальный уровень	29	29	54	51

## ТУБЕРКУЛЕЗ

### Цель(и) ВОЗ

Усилить техническую и финансовую поддержку странам на основе глобального плана расширения применения ДOTS; расширить доступ к высококачественным противотуберкулезным препаратам посредством глобального механизма по противотуберкулезным препаратам; способствовать деятельности партнерств "Остановить туберкулез"; ускорить разработку конкретных методик вмешательства, стратегии и политики по расширению применения ДOTS, усилению борьбы против двойной инфекции туберкулеза/ВИЧ, против резистентных к лекарственным средствам форм туберкулеза и активизации участия общин, местных неправительственных организаций, частнопрактикующих врачей и работников первичной медико-санитарной помощи; проводить глобальный эпиднадзор, мониторинг и оценку; а также поощрять и активизировать исследования в области новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин.

### Показатель(и) и достижение

*Уровни применения ДOTS и глобальный охват методик ДOTS* В конце 2004 г. ДOTS, которая по-прежнему является основой новой стратегии "Остановить туберкулез", была использована в 183 странах; охват населения ДOTS был завершен в девяти из 22 стран с высоким бременем туберкулеза и близок к завершению в пяти других странах.

*Глобальные уровни выявления и излечения случаев заболевания.* Глобальный уровень выявления случаев заболевания в 2004 г. составил 53% и возможно превысит 60% в 2005 году. Успех лечения в 2003 г. составил 82% из общего числа 1,7 миллиона пациентов, приближаясь к показателю, установленному на 2005 г., составляющему 85%.

*Глобальные и финансовые ресурсы, имеющиеся для осуществления деятельности по борьбе с туберкулезом.* Рост объема внутреннего и международного финансирования означал, что финансирование борьбы с туберкулезом в 22 странах с самым высоким бременем заболевания возросло с 900 млн. долл. США в 2004 г. до 1200 млн. долл. США в 2005 году.

### Основные достижения

- Возросшая поддержка была оказана всем регионам, чтобы ускорить расширение применения ДOTS и в 2005 г. были разработана новая стратегия "Остановить туберкулез", основанная на ДOTS, и международные стандарты по оказанию помощи при туберкулезе<sup>1</sup>, одобренные стратегической и технической Консультативной группой ВОЗ по туберкулезу.
- При тесном сотрудничестве с партнерскими организациями был разработан Глобальный план "Остановить туберкулез" 2006-2015 гг., и достигнуто большое число целей, изложенных в Первом Глобальном плане "Остановить туберкулез" 2001-2005 годы.
- Продолжается мониторинг глобальных уровней выявления случаев заболевания и излечения, которые находят отражение в ежегодных докладах ВОЗ - *Глобальная борьба с туберкулезом: эпиднадзор, планирование, и финансирование* на 2004-2005 годы.
- Число членов партнерского соглашения "Остановить туберкулез" возросло до 400, и был учрежден трастовый фонд "Остановить туберкулез", в рамках которого с рядом доноров были подписаны долгосрочные соглашения о финансировании.
- Глобальный механизм по противотуберкулезным препаратам предоставил лекарственные средства для более 6 миллионов курсов лечения пациентов в 70 странах.

### Иллюстрация отдельных достижений

- В регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана были достигнуты значительные успехи в отношении глобальных показателей в области борьбы с туберкулезом. В Регионе Юго-Восточной Азии выявление случаев заболевания к концу 2004 г. возросло до 59% и к концу 2005 г. превысило 60%. Показатель успеха лечения уже превысил глобальный целевой показатель, составляющий 85%. Предполагается, что в Регионе Западной части Тихого океана целевые показатели в отношении выявления случаев заболевания и лечения, намеченные на 2005 г., достигнуты. Сотрудничество с частным сектором и неправительственными организациями способствовало расширению применения ДOTS вне служб общественного здравоохранения, обеспечив увеличение числа выявленных случаев заболевания на 24% в среднем. Определены совместные действия проектов по лечению туберкулеза/ВИЧ и резистентной к лекарственным средствам формы туберкулеза. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало 10-летний региональный стратегический план в целях обеспечения руководства процессом планирования в странах достижения Целей тысячелетия в области развития в отношении туберкулеза. Регион Западной части Тихого океана завершает работу над региональным стратегическим планом на 2006-2010 гг., нацеленным на снижение заболеваемости и смертности в результате туберкулеза наполовину к 2010 г., что соответствует задачам, установленным Региональным комитетом для Западной части Тихого океана и Целей тысячелетия в области развития.

<sup>1</sup> *International standards for tuberculosis care.* The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance (TB-TCA), 2005.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

### Поддержка и увеличение масштабов Глобального плана расширения применения ДOTS на основе глобального плана "Остановить туберкулез", включающего общие задачи и ценности

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Глобальный уровень выявления новых случаев положительной реакции намазок в программах ДOTS	45%	70%	53% (2004 г.) <sup>1</sup>
Глобальный уровень успешного лечения новых случаев положительной реакции на мазок в программах ДOTS	82%	85%	82% (контингент населения 2003 г.)

Предполагается, что Регионы стран Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана достигли обоих целевых показателей 2005 года. Цель тысячелетия в области развития 8 в отношении туберкулеза предусматривает прекращение роста и обращение вспять заболеваемости туберкулезом к 2015 году. Партнерство "Остановить туберкулез" одобрило дополнительные целевые показатели, определенные на срок до 2015 г., в отношении сокращения наполовину уровней заболеваемости туберкулезом и числа летальных исходов по сравнению с уровнями 1990 года. Предполагается, что эти целевые показатели, определенные в рамках "Осуществление глобального плана Остановить туберкулез: 2006-2015 гг.", будут достигнуты, за исключением стран Африки и Восточной Европы.

### Создание национальных партнерств в форме действующих механизмов координации в странах для оказания поддержки в осуществлении долгосрочных национальных планов по расширению применения ДOTS

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество стран из числа 22 стран с высоким бременем болезни, имеющих функциональные национальные партнерские отношения и планы	15/22	22/22	21/22

Разработаны национальные межучрежденческие координирующие механизмы и планы и была продолжена работа по созданию в течение двухлетнего периода Партнерства "Остановить туберкулез" на страновом уровне. Помимо стран с высоким бременем болезни, в конце двухлетнего срока региональные бюро ВОЗ также осуществляли совместную работу с 87 целевыми странами в отношении планов и координационных механизмов в соответствии со своими национальными рамками планирования в области здравоохранения.

### Поддержание глобального механизма по противотуберкулезным препаратам с расширением доступа к лечению и излечению

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число дополнительных больных, проходящих курс лечения при поддержке глобального механизма по противотуберкулезным препаратам с помощью грантов и служб прямых поставок	Не установлена	Противотуберкулезными препаратами обеспечены 4 миллиона больных	4,29 миллионов курсов лечения обеспечено через глобальный механизм по противотуберкулезным препаратам

Глобальный механизм по обеспечению противотуберкулезным препаратами расширил свои службы прямых поставок, обеспечив в 70 странах более 6 миллионов курсов лечения больных с момента своего создания.

### Поддержка политического обязательства и мобилизация адекватных ресурсов, обеспечиваемых посредством создания Партнерского соглашения "Остановить туберкулез" и эффективной передачи информации о концепции, стратегии и прогрессе осуществления Глобального плана "Остановить туберкулез"

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля стран с согласованной национальной стратегией, направленной на то, чтобы остановить туберкулез, при оказании поддержки мероприятиям по пропаганде	22 страны	39 стран	39 стран
Имеющиеся международные финансовые ресурсы для осуществления деятельности по борьбе с туберкулезом в 22 странах с высоким бременем туберкулеза	141 млн. долл. США (2003 г.)	Целевые показатели не определены	148 млн. долл. США (2004 г.) 194 млн. долл. США (2005 г.)
Число дополнительных партнеров для проведения борьбы с туберкулезом	330 партнеров	400 партнеров	438 партнеров

<sup>1</sup> Имеющиеся последние данные. Достижение целевого показателя на 2005 г. будет опубликовано в докладе по глобальной борьбе с туберкулезом 2007 г.

Рост внутреннего и международного финансирования означало, что финансирование борьбы с туберкулезом в 22 странах с наиболее высоким бременем туберкулеза в 2005 г. возросло с 900 млн. долл. США, выделенных в 2004 г., до 1200 млн. долл. США в 2005 году. Планируется в 2006 г. увеличить эту цифру до 1400 млн. долл. США. Хорошо организованная деятельность Партнерства "Остановить туберкулез" обеспечила расширение координации пропаганды и мобилизации ресурсов во всем мире, особенно с помощью своего первого Глобального плана "Остановить туберкулез" 2001-2005 гг., Форума партнеров, состоявшегося в Нью-Дели в 2004 г., а также семи рабочих групп и разработки второго глобального плана "Остановить туберкулез" 2006-2015 годы.

**Поддержка и расширение глобальных систем эпиднадзора и оценки для мониторинга прогресса в достижении глобальных целей, процесса выделения конкретных ресурсов для борьбы с туберкулезом и воздействия усилий по борьбе**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число стран, представивших ежегодные доклады по эпиднадзору, планированию и финансам для включения в ежегодный доклад по глобальной борьбе с туберкулезом	Эпиднадзор 94% Финансовые данные 64%	Не установлен	Эпиднадзор 95% Финансовые данные 66%

В настоящее время для оценки достигнутого прогресса в отношении глобальных целевых показателей по борьбе с туберкулезом имеются данные, охватывающие 11 последовательных лет (1994-2004 гг.). В 2005 г. получены финансовые доклады от стран, на долю которых по оценке приходится 91% глобального бремени туберкулеза. Количество и качество финансовых данных продолжало улучшаться.

**Разработка новой политики и новых стратегий для борьбы с резистентностью к лекарственным средствам и улучшение борьбы с туберкулезом в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, осуществляющих комбинированные вмешательства в рамках национальных программ по борьбе с туберкулезом и СПИДом	8	15	19 стран имеют национальную политику по обеспечению тестирования и консультирования в отношении ВИЧ-инфекции больных туберкулезом, 23 страны осуществляют политику по выявлению туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
Доля целевых стран, осуществляющих стратегию ДОТС, пересмотренную для борьбы с болезнями, резистентными к лекарственным средствам	15	30	Комитет "Зеленого света" утвердил устойчивые программы борьбы против туберкулеза с множественной лекарственной резистентностью в 30 странах, охватывающих почти 13 000 больных с подобными заболеваниями
Доля всех стран, проводящих исследование резистентности к лекарственным средствам	77	90	Имеются в наличии данные из 90 стран в отношении эпиднадзора резистентности к лекарственным средствам, а также данные в отношении тенденции, полученные из 26 стран

Отмечен значительный рост числа больных с двойной инфекцией, имеющих совместный доступ к службам медико-санитарной помощи; десятикратный рост числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, тестированных на туберкулез, и четырехкратный рост числа больных туберкулезом, получающих консультирование и тестирование в связи с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время возросшее финансирование позволяет расширить масштаб совместных мероприятий в отношении туберкулеза/ВИЧ. В ходе двухлетнего периода отмечен значительный рост числа усилий, предпринятых в области эпиднадзора и борьбы против резистентных к лекарственным средствам форм туберкулеза в странах с ограниченными ресурсами. Были разработаны руководящие принципы в отношении программного управления резистентных к лекарственным средствам форм туберкулеза, пересмотрены руководящие принципы в отношении резистентности лекарственных средств, борьба с резистентным к лекарственным средствам туберкулезом, была включена в новую стратегию "Остановить туберкулез", расширено создание потенциала по лечению резистентного к лекарственным средствам туберкулеза, увеличены объемы технической поддержки, было выделено больше финансовых ресурсов для осуществления усилий на страновом уровне, и были положительно оценены осуществимость и эффективность с точки зрения затрат борьбы против резистентного к лекарственным средствам туберкулеза. Разработаны планы по реализации борьбы, охватывающие три страны, на которые приходится 68% глобального бремени туберкулеза, резистентного к лекарственным средствам: Китай, Индия, Российская Федерация. В связи с этим был разработан 10-летний стратегический план.

**Формулирование новой политики и стратегии для увеличения выявления случаев заболевания и излечения посредством привлечения всех государственных провайдеров помощи, местных неправительственных организаций, работников здравоохранения и частных практикующих врачей, а также посредством включения оказания медико-санитарной помощи при заболеваниях органов дыхания на первичном уровне**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, способных расширить помощь при туберкулезе во всех государственных службах и с помощью местных неправительственных организаций, работающих в самых бедных районах	20 стран	40 стран	100% (40 стран)
Доля стран, осуществляющих мероприятия при сочетании государственного и частного секторов и помощи в общине	9 стран	20 стран	100% (20 стран)
Доля целевых стран (с надлежащими системами здравоохранения), осуществляющих интегрированную медико-санитарную помощь при заболеваниях органов дыхания на первичном уровне	12 стран	Дополнительно 10 стран	20 стран 80% (еще 8 стран)

В течение 2004-2005 гг. был отмечен значительное ускорение темпов расширения потенциала по обеспечению услугами ДОТС в медицинских учреждениях непосредственно в рамках национальных программ борьбы с туберкулезом. Однако еще большее число пациентов нуждается в охвате подобными услугами, поэтому была продолжена разработка новаторских стратегий для улучшения выявления случаев болезни. В то время как в Африке особое внимание уделялось расширению коммунальных служб оказания помощи при туберкулезе, в Азии основное усилие было направлено на разнообразных общественных и частных провайдеров помощи, включая местные неправительственные организации. Эта деятельность была также активизирована благодаря наличию грантов из Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Значительный прогресс был достигнут, например в Китае, Индии, Индонезии, Кении, Мьянме и Филиппинах в области расширения инициатив, включающих сочетание государственного и государственного секторов, и государственного и частного сектора. Комплексная помощь при болезнях органов дыхания на уровне первичной помощи, осуществляемая на основе стратегии Практического подхода к здоровью легких была введена и распространена на 20 стран. Пять из числа этих стран утвердили эту стратегию в качестве национальной политики и внедряют ее в национальные службы здравоохранения.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Рост глобальной пропаганды и интереса к борьбе против туберкулеза.
- Рост ресурсов, наличие стимула и энтузиазма, как необходимых факторов, способствующих продвижению к глобальным целевым показателям, ясным стратегиям и планам в целях поддержки активизации их осуществления в национальном масштабе.
- Координация технических и финансовых партнеров на страновом, региональном и глобальном уровнях с помощью ВОЗ и партнерства "Остановить туберкулез".
- Совместное планирование во всех бюро ВОЗ с учетом активизации поддержки странам в области планирования, мониторинга и оценки

#### Препятствия

- Лимитированные нецелевые добровольные ресурсы ограничивают быстрое реагирование потенциала ВОЗ на просьбы государств-членов в отношении разработки политики, технического сотрудничества и мониторинга/оценки в короткие сроки.
- Слабая система здравоохранения и препятствия на пути осуществления вызваны следующими факторами: нехваткой кадровых ресурсов на всех уровнях, недостаточным финансированием для реализации, отсутствие лабораторного потенциала, невыполнение национальных обязательств по обеспечению расширения масштаба совместных усилий в области борьбы с туберкулезом/ВИЧ-инфекцией в короткие сроки, недостаточным потенциалом для реагирования на просьбы о предоставлении технической помощи, осуществлении мониторинга и оценок на страновом уровне.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Решающим фактором, обеспечивающим разработку планов, потенциал для реализации, решение проблем, новаторство на местах и анализ воздействия являются инвестиции в создание потенциала для обеспечения технического содействия в целях эффективного использования новых ресурсов для борьбы с болезнью.
- В 2006-2007 гг. ВОЗ должна иметь более тесные связи с техническими партнерами в рамках структурной сети в целях обеспечения максимального реагирования на потребности государств-членов и потребности других сторон, в этой связи Организация осуществляет тесное сотрудничество с донорами с помощью Глобального плана "Остановить туберкулез 2006-2015 гг." с целью восполнить дефицит в области финансирования технической помощи. Объединение эффективных

новых подходов в рамках новой стратегии "Остановить туберкулез" обеспечит более ускоренное и более согласованное совместное расширение масштабов подходов, участие партнеров, особенно лиц, пораженных болезнью, а также общин с вовлечением широкого круга провайдеров медико-санитарной помощи, необходимых для расширения доступа к лечению туберкулеза, с тем чтобы обеспечить безопасную и эффективную помощь и достичь глобальных целевых показателей.

- Программа работы в области борьбы с туберкулезом в течение 2006-2007 гг. полностью ориентирована на расширение масштаба этой новой комплексной стратегии, основанной на политике ВОЗ, опыте и новаторстве государств-членов. Это также относится к Глобальному плану "Остановить туберкулез 2006-2015 гг.", региональному планированию, а также планам стран с высоким бременем заболевания, направленным на изыскание наиболее эффективных методов борьбы с туберкулезом. Более того, стратегия служит основой сотрудничества с другими областями работы и среднесрочным планированием.
- Решающим фактором для достижения целевых показателей к 2015 г. является активное участие совместно с другими партнерами и партнерствами в укреплении систем здравоохранения, мобилизации ресурсов, объединении подходов в более масштабные рамки развития и согласование поддержки, направленной на реализацию и обмен наиболее эффективной практикой.
- В 2006-2007 гг. дальнейшее продвижение вперед может быть обеспечено посредством использования глобальных, региональных и страновых сетей и специальных групп ВОЗ, рабочих групп Партнерства "Остановить туберкулез", форумов и партнерств, а также путем внедрения принципов наиболее эффективной практики в интересах достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		124 531	13 027	139 465	152 492
Процент	страны	64	52	40	41
	регионы	14	30	12	14
	глобальный уровень	22	18	48	45

**ЭПИДНАДЗОР, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ****Цель(и) ВОЗ**

Обеспечить условия, при которых правительства будут лучше технически и организационно подготовлены к уменьшению воздействия на людей основных факторов риска, а системы здравоохранения будут готовы заниматься проблемой повышения бремени хронических состояний, и повысить качество помощи для людей, страдающих неинфекционными болезнями.

**Показатель(и) и достижение**

*Число стран, принявших политику в области профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями.*

*Число демонстрационных веб-сайтов по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.*

*Число глобальных и региональных сетей, оказывающих поддержку в осуществлении программы.* Семьдесят шесть стран участвовали в работе шести региональных сетей и проводили или национальные интегрированные программы профилактики неинфекционных болезней, или местные демонстрационные проекты. В четвертом совещании Глобального форума по профилактике хронических болезней и борьбе с ними, который состоялся 3–6 ноября 2004 г. в Оттаве, участвовали 14 делегатов из шести региональных сетей. Каждая региональная сеть оказывает поддержку в осуществлении программ профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

**Основные достижения**

- В докладе<sup>1</sup> ВОЗ, опубликованном в октябре 2005 г., была отмечена необходимость в неотложных действиях с целью остановить и обратить вспять растущую угрозу хронических болезней.
- В качестве ответной меры на растущее число случаев смерти, которые происходят за счет неинфекционных болезней, и признавая наличие фактических данных, выявляющих предотвратимые факторы риска, на Ассамблее здравоохранения в 2004 г. была принята Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью<sup>2</sup>.
- Начатая в прошлый двухгодичный период кампания по привлечению большего внимания к проблеме диабета, призванная к неотложным действиям по борьбе с этой болезнью, предоставила основу для поддержки разработки национальной политики в странах с низким и средним уровнем доходов.
- Все в большем числе развивающихся стран устанавливаются системы надзора за факторами риска в отношении хронических болезней. В 23 из 47 целевых стран начиная с 2001 г. используется хорошо налаженный поэтапный подход к такому эпиднадзору, а в 71 стране было проведено обучение использованию такой системы. Были разработаны также поэтапный подход к эпиднадзору в отношении инсульта и эпиднадзору за сопряженным с риском для здоровья поведением молодых людей.
- В результате принятия Ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г. резолюции WHA58.22 по профилактике рака и борьбе с ним были активизированы действия в отношении рака. Для разработки стратегии борьбы против рака созданы Консультативный комитет ВОЗ при Генеральном директоре по вопросам рака и техническая группа по борьбе с раком. В настоящее время разрабатываются также руководящие принципы по профилактике рака и борьбе с ним, и создается альянс участников по борьбе с раком.
- В 2005 г. был создан глобальный союз по борьбе против хронических болезней органов дыхания в составе международных организаций, учреждений и агентств как развитых, так и развивающихся стран, объединенных общей целью борьбы против хронических респираторных болезней.
- Началась работа по созданию глобальной инициативы по ведению хронических болезней при поддержке со стороны Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья.
- Впервые наблюдалось значительное снижение глобального бремени нарушений, связанных со зрением (от 45 миллионов до 37 миллионов лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности), в основном благодаря тенденции к снижению уровней инфекционных болезней, таких как трахома и онхоцеркоз, а также растущему числу программ профилактики слепоты, осуществляемых во всем мире.
- В регионах достигнуты значительные успехи в адаптации и осуществлении основанных на доказательных данных руководящих принципов по хроническим болезням. Успешное осуществление в Регионе стран Западной части Тихого океана поэтапной схемы планирования мероприятий в области неинфекционных болезней предлагает модель, которая обещает стать образцовым примером осуществления такой схемы в регионах. Данная схема уже адаптирована и распространена в виде доклада и в соответствующих публикациях журнала Lancet ("Ланцет").

<sup>1</sup> *Preventing chronic diseases*: Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> Резолюция WHA57.17.

### Иллюстрация отдельных достижений

Успешное осуществление схемы мероприятий по профилактике неинфекционных болезней во Вьетнаме предоставила модель схемы работы в этой области, которая может быть воспроизведена в других странах. Это является также практическим примером реализации поэтапной схемы работы, рекомендованной в глобальном докладе<sup>1</sup>. Эта схема предлагается министерством здравоохранения в качестве основы для политической и регулирующей деятельности, на которой могут успешно работать и другие секторы. Предлагаемые руководства и рекомендации предназначены для всех участников, лиц, формирующих политику и осуществляющих планирование на национальном и субнациональном уровнях, равно как и для отдельных лиц.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Широкое принятие в странах и регионах механизмов эпиднадзора, стандартизированных методов и материалов ВОЗ для упрощенных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями для предоставления информации в целях формирования политики и программ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число стран в каждом регионе, которые провели учебный семинар по поэтапному подходу ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска	5% (в регионах стран Африки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана)	30% в четырех целевых регионах	67% (71 страна в четырех целевых регионах посетили семинары по планированию и координации и/или управлению данными)
Процентное число стран в каждом регионе, которые успешно осуществили поэтапный подход	0% (в регионах стран Африки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана)	20% (21 страна в четырех целевых регионах)	22% (23 страны на различных стадиях осуществления поэтапного подхода)

Созданию потенциала способствовало проведение четырех региональных учебных семинаров, в которых участвовали представители 71 страны, по теме планирования и ведения данных в ходе эпиднадзора, а также проведение более восьми национальных учебных семинаров по поэтапному подходу ВОЗ в различных регионах. В ходе двухгодичного периода 23 страны либо полностью осуществили поэтапный подход к эпиднадзору за факторами риска в отношении хронических болезней, либо достигли заключительного этапа его реализации. Обновлено и распространено среди пяти регионов пособие, предоставляющее полный обзор и руководство для мест, имеющих намерение применять поэтапный подход к эпиднадзору за факторами риска в отношении хронических болезней. Также разработан и направлен на места инструментарий для введения и анализа данных с целью оказания поддержки в укреплении действий по эпиднадзору и реализации политики в области укрепления здоровья. В связи с существующей необходимостью в улучшении сбора данных в отношении проблемы инсульта, его профилактики и лечения было разработано еще одно пособие по поэтапному подходу к эпиднадзору в отношении инсульта. Целью его является предоставление данных государствам-членам и создание схемы для эпиднадзора и сбора данных. В конце двухгодичного периода было завершено исследование вопроса об осуществимости, и в настоящее время предлагается участие в проекте. В мае 2005 г. было выпущено второе издание серии докладов по эпиднадзору за факторами риска. В нем приводится описание положения дел с факторами риска в отношении хронических неинфекционных болезней на уровне стран и их вклада в бремя хронических болезней в популяциях, в нем также представлены основные статистические данные по планированию и осуществлению политики в области здравоохранения во всех странах. Он основан на материале в режиме он-лайн, GlobalInfoBase и ВОЗ, который предоставляет доступную, отслеживаемую и прозрачную информацию по факторам риска в отношении хронических болезней и смертности от хронических болезней на уровне стран.

**Создание национальных комплексных программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, включая демонстрационные проекты, осуществляемые на уровне общины, укрепление здоровья, службы здравоохранения и разработку национальной политики и связанные посредством укрепленных региональных сетей и глобального форума по профилактике таких болезней и борьбе с ними**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество стран, участвующих в каждой региональной сети	45 стран участвовали в работе региональных сетей: сеть Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI): 27; сеть Conjunto de Acciones para Reduccion Multifactorial de Enfermedades No	Увеличение числа стран, участвующих в работе региональных сетей	76 стран, участвующих в работе сетей: Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI): 31; сеть Conjunto de Acciones para Reduccion Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles (Комплекс мероприятий по многофакторному снижению заболеваемости неинфекционными болезнями) (CARMEN): 14; Восточно-Средиземноморский подход к работе по неинфекционным болезням (EMAN): 6; сеть мероприятий в области

<sup>1</sup> *Preventing chronic diseases*: Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

**ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ 2004–2005 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
	Transmisibles (Комплекс мероприятий по многофакторному снижению заболеваемости неинфекционными болезнями) (CARMEN): 5; Восточно-Средиземноморский подход к неинфекционным болезням (EMAN): 6; сеть мероприятий в области неинфекционных болезней в Африканском регионе (NANDI): 7		неинфекционных болезней (NANDI): 9; сеть Юго-Восточной Азии по профилактике неинфекционных болезней (SEANET): 8; сеть по борьбе с неинфекционными болезнями Региона стран Западной части Тихого океана (MOANA): 8
Количество стран в сетях с конкретными национальными демонстрационными программами	27 стран, имеющих национальные демонстрационные программы	Увеличение числа стран во всем мире, имеющих национальные демонстрационные программы	Более 40 стран имеют национальные демонстрационные проекты
Процент целевых стран, начавших проведение типовых проектов	Нет конкретных целевых стран	Увеличение числа типовых проектов, начатых странами, участвующими в работе сетей	45% стран, участвующих в работе региональных сетей, начали работу по типовым проектам. 34 страны создали типовые проекты. Страны, участвующие в работе сетей, либо имеют национальные программы интегрированной профилактики неинфекционных болезней, либо местные демонстрационные проекты

Во всех регионах ВОЗ созданы сети. Число стран, участвующих в работе сетей, в течение двухгодичного периода выросло с 45 до 76. Тридцать одна страна участвует в работе сети Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI) в Европейском регионе, 14 - в сети Conjunto de Acciones para Reduccion Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles (Комплекс мероприятий по многофакторному снижению заболеваемости неинфекционными болезнями, известный под названием CARMEN) в Регионе стран Америки, шесть - в сети, использующей Восточно-Средиземноморский подход к работе по неинфекционным болезням (EMAN), девять - в сети мероприятий по борьбе с неинфекционными болезнями в Африканских странах (NANDI), восемь - в сети Юго-Восточной Азии по профилактике неинфекционных болезней (SEANET) и восемь - в сети Региона стран Западной части Тихого океана по борьбе с неинфекционными болезнями (MOANA). По всем регионам число национальных демонстрационных проектов возросло. В четвертом совещании Глобального форума по профилактике хронических болезней и борьбы с ними, состоявшемся 3-6 ноября 2004 г. в Оттаве, приняли участие 14 делегатов из шести региональных сетей. Присутствовали также представители международных неправительственных организаций, Всемирного банка, ФАО и ВОЗ.

**Принятие многосекторальных стратегий и планов действий в отношении режима питания и физической активности**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых регионов и стран с многосекторальными стратегиями и планами в отношении режима питания и физической активности	Не установлена	Не установлен	В Европейском регионе 44 государства-члена (84%) либо приняли, либо разработали, но еще не приняли, либо готовят документ по политике в области питания. 29 государств-членов (55%) приняли свой документ по национальной политике в области питания. В Регионе стран Юго-Восточной Азии четыре государства-члена (35%) уже разработали или находятся в процессе разработки многосекторальных стратегий и планов по питанию и физической активности

Хотя ни в одной стране Региона стран Западной части Тихого океана не существует многосекторальных стратегий и планов по питанию и физической активности, большая часть этой работы уже проводится в другой форме: более 80% государств - членов Региона стран Западной части Тихого океана разработали по крайней мере один из нижеперечисленных документов: интегрированный план борьбы с неинфекционными болезнями; план действий в области питания; или политику в области физической активности. Работа по реализации Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью продвигается медленно, в основном по причине нехватки ресурсов. Тем не менее, во всех регионах достигнут определенный успех, ряд государств-членов разработали планы. Региональные семинары проведены в Региональных бюро для стран Африки и Юго-

Восточной Азии с целью обсуждения региональных подходов к осуществлению, и аналогичные семинары планируется провести в Региональном бюро ВОЗ для стран Америки/ПАОЗ и в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана в 2006 году. Европейское региональное бюро сосредоточило свое внимание на разработке Европейской стратегии по неинфекционным болезням и на подготовке к конференции на уровне министров по борьбе с ожирением, которое планируется провести в Стамбуле, Турция, 15-17 ноября 2006 года. В Региональном бюро для стран Восточного Средиземноморья проводятся обсуждения. Пищевая промышленность и промышленность по производству безалкогольных напитков также достигли больших успехов в ответных действиях на проблемы общественного здравоохранения, вызванные нездоровым питанием и отсутствием физической активности.

**Принятие регионами и странами всеобъемлющей политики и стратегий для укрепления потенциала систем здравоохранения для решения проблем, связанных с хроническими состояниями, укрепления приверженности терапевтическим методам и нормам поведения, а также для укрепления системы долгосрочной медицинской помощи**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, принявших политику по улучшению помощи в отношении хронических состояний	0%	6	8 государств-членов (133%) приняли политику по улучшению оказания помощи в отношении хронических состояний: 4 - в Регионе стран Юго-Восточной Азии и 4 - в Регионе стран Западной части Тихого океана
Процентное число целевых стран, принявших стратегии по укреплению приверженности методам долгосрочной терапии	0%	6	4 государства-члена (67%) в Регионе стран Западной части Тихого океана Дальнейшая информация отсутствует, поскольку проект приостановлен на уровне штаб-квартиры
Количество стран с системой медико-санитарной помощи, лучше приспособленной для проведения профилактики	0	6	14 государств-членов (5 - в Регионе стран Юго-Восточной Азии и 9 - в Регионе стран Западной части Тихого океана)

Развитие системы здравоохранения в отношении ведения хронических болезней в основном включало разработку и осуществление всеобъемлющих стратегий для ряда различных уровней мероприятий. В Бюро для стран Восточного Средиземноморья 12 странам была предоставлена поддержка в разработке интегрированной всеобъемлющей схемы политики и стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними на уровне первичной медико-санитарной помощи. В двух странах также начаты национальные программы скрининга на рак шейки матки. В Регионе стран Юго-Восточной Азии принята политика улучшения помощи в случае хронических состояний в Индонезии, на Мальдивских Островах и в Таиланде. В трех странах была также проведена оценка доступности по цене и наличия основных лекарственных средств для лечения основных хронических болезней. В Регионе стран Западной части Тихого океана основные успехи были достигнуты в основном в разработке клинических руководств по ведению хронических болезней, которые охватывают эти три показателя - на Островах Кука, в Монголии, на Филиппинах и во Вьетнаме. В штаб-квартире была проведена оценка политики рассмотрения факторов, препятствующих проведению вторичной профилактики и лечению сердечно-сосудистых болезней. В 12 странах, а в восьми государствах-членах (Бразилии, Индонезии, Исламской Республики Иран, Пакистане, Российской Федерации, Шри-Ланке, Тунисе и Турции) пяти регионов осуществлялись стратегии, направленные на восполнение пробелов. Двенадцать государств-членов из пяти регионов (а именно, демонстрационные территории в Бангладеш, Чили, Китае, Индии, Индонезии, Кении, Малави, Мозамбике, Нигерии, Пакистане, Шри-Ланке и Тунисе) приняли пакет ВОЗ по управлению риском возникновения сердечно-сосудистых болезней с целью укрепления потенциала систем здравоохранения в отношении профилактики сердечно-сосудистых болезней и борьбы с ними, а также их факторов риска при поддержке ВОЗ.

**Определение мероприятий вторичной профилактики, а также клинических профилактических и лечебных мероприятий; распространение руководящих принципов, построенных на фактических данных, для лечения рака, диабета, сердечно-сосудистых болезней и хронических респираторных заболеваний; разработка руководящих принципов интеграции генетических служб в медико-санитарную помощь**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, осуществляющих рекомендованное ВОЗ руководство по основным неинфекционным болезням	Не установлена	Не установлен	Все регионы сообщили об использовании руководства ВОЗ по неинфекционным болезням на страновом уровне
Количество стран, располагающих широкой финансируемой сетью клинических профилактических служб	Не установлена	Не установлен	Одно государство-член, Мальдивские Острова, финансирует клинические профилактические службы в отношении талассемии В Кабо-Верде, Российской Федерации и Тунисе финансируются клинические и профилактические службы в отношении хронических респираторных болезней
Процент целевых стран, включающих услуги генетического характера в	11	20	100% (все 20 целевых стран) интегрировали услуги генетического

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
систему медико-санитарной помощи			характера в систему медико-санитарной помощи

Государства-члены, осуществляющие рекомендованное ВОЗ руководство по хроническим и респираторным заболеваниям: Коста-Рика, Куба, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Мексика, Никарагуа и Панама. Шесть государств-членов: Индонезия, Исламская Республика Иран, Пакистан, Шри-Ланка, Тунис и Турция реализовали руководство ВОЗ по вторичной профилактике сердечно-сосудистых болезней. Пятнадцать стран Региона Восточного Средиземноморья осуществляли руководство ВОЗ по основным неинфекционным болезням. В Африканском регионе на совещании ВОЗ/Международной федерации по диабету франкоязычных африканских стран было рассмотрено руководство по борьбе с диабетом. В Регионе стран Восточного Средиземноморья в настоящее время проводится осуществление на уровне первичной медико-санитарной помощи шести вновь разработанных международных руководств по неинфекционным болезням (по профилактике и лечению гипертензии, диабета, дислипидемии, рака молочной железы и легких и ревматического полиартрита), которое, однако, сталкивается с трудностями нехватки ресурсов для обучения. В Европейском регионе подготовлены руководящие документы по вторичной профилактике и улучшению качества жизни людей с сердечно-сосудистыми болезнями. Были также разработаны руководства по лечению острого инсульта и снижению с помощью терапевтических мер числа пациентов с коронарной болезнью сердца. Проект предварительного доклада глобального исследования по оценке хода работы в области национальной профилактики хронических болезней и борьбы с ними показал, что доля государств-членов, имеющих национальные руководства по ведению хронических болезней, возросла примерно на 17% с прошлого двухгодичного периода. В Регионе стран Юго-Восточной Азии все государства-члены применяют имеющиеся руководства ВОЗ, а в Индии в настоящее время разрабатываются новые руководства по ведению диабета, астмы и хронических обструкционных болезней легких. В Регионе стран Западной части Тихого океана разработаны новые руководства по диабету и/или гипертензии: на Островах Кука, Филиппинах, в Монголии и во Вьетнаме. В штаб-квартире разработано интегрированное руководство, основывающееся на подходе абсолютного риска при профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, разработаны также таблицы прогнозирования риска для всех регионов. В 2005 г. было зарегистрировано более 100 000 обращений из 100 стран в Геномный центр ресурсов, работающий на основе Интернета. Созданная база данных эпиднадзора по врожденным аномалиям развития и нарушениям в отношении содержания гемоглобина. Началось осуществление пилотных проектов в отдельных странах с целью оценки бремени для здоровья врожденных и генетических нарушений, а также с целью борьбы с ними на уровне первичной медико-санитарной помощи. Совместно с региональными бюро все еще в стадии разработки находятся практические руководства по интегрированным национальным программам в отношении хронических болезней.

**Разработка стратегий по предупреждению слепоты, глухоты и нарушений слуха и борьбы с ними, и оказание поддержки странам в их осуществлении; осуществление регулярного мониторинга нарушений зрения и слуха и осуществления программ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число целевых стран, имеющих достаточную документацию в отношении бремени нарушений зрения и слуха	Не установлена	Не установлен	50% государств-членов (96 стран), имеющих достаточную документацию в отношении нарушений зрения. 5% государств-членов (9 стран), имеющих достаточную документацию в отношении нарушений слуха
Число стран, принявших и осуществляющих стратегии ВОЗ по вопросам слепоты и глухоты	33 страны, принявшие стратегии ВОЗ по слепоте  Нет ни одной страны, принявшей стратегии ВОЗ по глухоте	120 стран с низким и средним уровнями дохода, принявших стратегии ВОЗ по слепоте к концу 2006 г., как это намечено в резолюции WHA56.26  5 стран, принявших стратегии ВОЗ по глухоте	65 стран, принявших стратегии ВОЗ по слепоте  3 страны, принявшие стратегии ВОЗ по глухоте

В 131 стране с национальными планами, 65 из которых уже осуществили их, были проведены национальные семинары глобальной инициативы ВИДЕНИЕ 2020. Стратегия по борьбе с трахомой осуществлялась в 36 странах с различными уровнями охвата. Лечение онхоцеркоза на базе общины было предоставлено 45 миллионам людей. В 30 странах были созданы центры доброжелательного отношения к ребенку по лечению болезней глаз, и различными донорами была предоставлена поддержка в проведении оперативных научных исследований в Бразилии, Китае, Индии и Южно-Африканской Республике. Исследования по изучению распространенности и причин нарушения слуха проведены на Мадагаскаре и начаты в четырех провинциях Китая. Курс учебных материалов по первичной помощи в отношении проблем со слухом был апробирован в Индии и Нигерии, и было опубликовано Руководство ВОЗ по слуховым аппаратам и службам для развивающихся стран. В штаб-квартире были проведены рабочие совещания по предоставлению доступных по цене слуховых аппаратов, и было создано новое независимое партнерство, WWHearing (Всемирное партнерство по оказанию помощи в области нарушений слуха для развивающихся стран), целью которого является предоставление доступных по цене слуховых аппаратов и услуг для развивающихся стран. В Бразилии, Китае и Южно-Африканской Республике проведены пилотные исследования по обеспечению доступными по цене слуховыми аппаратами и услугами, а в Индии было начато их проведение.

## Факторы успеха и препятствия

### *Факторы успеха*

- Наличие политической приверженности в отношении предоставления адекватных финансовых ресурсов в начале проекта.
- Определение приверженных делу координаторов программ на уровне министерств здравоохранения и в национальных объединениях.
- Достижение консенсуса по приоритетным задачам в результате частого взаимодействия и надлежащего сотрудничества с представителями ВОЗ в процессе совместного планирования и осуществления Программного бюджета, а также с сотрудничающими центрами и центрами образцовой практики.
- Выбор приоритетных стран на основе четких критериев.
- Взаимное доверие, последовательность подхода, большее единообразие и эффективность в результате развития поэтапной модели мероприятий, и предоставление усиленной поддержки национальным партнерам.
- Надлежащее создание объединений со всеми участниками, включая гражданское общество, для целей совместного планирования и осуществления; налаженная сеть и поддержка министерства здравоохранения.
- Повышение потенциала на страновом уровне за счет предоставления обучения по вопросам использования поэтапного подхода к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней и в сборе и анализе данных.
- Существование гибких средств и рамок с использованием поэтапного/модульного подхода.

### *Препятствия*

- Недостаточные ресурсы (включая трудовые ресурсы) для решения проблемы быстрорастущего бремени болезней, при этом многие правительства, международные организации и доноры придают неинфекционным болезням относительно небольшое значение. Это замедляет осуществление руководств по неинфекционным болезням и часто приводит к нехватке потенциала для работы за рамками демонстрационных проектов.
- Ограниченные бюджетные ассигнования на Программу профилактики слепоты и глухоты во всех регионах; в штаб-квартире высокий уровень добровольных взносов (составляющих треть от общего количества добровольных взносов в бюджетные средства на цели неинфекционных болезней) создает впечатление адекватности бюджетных ассигнований на уровне штаб-квартиры для целей неинфекционных болезней.
- Трудность развития эффективных процессов для интеграции и использования основанных на фактических данных руководств в рамках национальных служб здравоохранения, хотя новые модели, такие как основанные на фактических данных концептуальные рамки для поэтапного подхода к планированию мероприятий в области неинфекционных болезней (Регион стран Западной части Тихого океана) демонстрируют перспективные и обнадеживающие результаты в отношении возможности их адаптации в других условиях.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Необходимы более эффективные пропагандистская работа и мобилизация ресурсов для поднятия статуса вопроса о неинфекционных болезнях. Особую важность представляют данные по социально-экономическому воздействию неинфекционных болезней и факторов риска, что должно получить большее внимание в пропагандистской деятельности.
- В Регионе стран Западной части Тихого океана основанные на фактических данных концептуальные рамки для поэтапного подхода к планированию мероприятий в области неинфекционных болезней были рекомендованы при рассмотрении региональной программы в качестве примера официальных концептуальных рамок, которые заслуживают более широкого распространения. В результате этого концепция включена во все планы в области хронических болезней и укрепления здоровья, а также в техническую консультативную помощь государствам-членам на 2006-2007 годы.
- Для получения успешных результатов чрезвычайно важно оказывать странам поддержку в получении и использовании своих собственных фактических данных в разработке программ профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.
- Одной из приоритетных задач является дальнейшая разработка стратегического плана с региональными бюро и дальнейшее привлечение региональных советников к деятельности в области неинфекционных болезней с целью создания потенциала на уровне региональных бюро и содействия работе, которую невозможно было выполнить непосредственно со странами. Следует проводить ежегодные консультации между тремя уровнями Организации с целью укрепления взаимосвязей и координации действий.
- При наличии руководств по конкретным болезням необходимо разрабатывать интегрированное руководство по всем неинфекционным болезням. В связи с этим в 2006-2007 гг. основной акцент будет сделан на укреплении систем здравоохранения для неинфекционных болезней, а не на руководствах по конкретным болезням.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		37 480	22 802	18 553	41 355
Процент	страны	30	41	3	24
	регионы	26	24	26	25
	глобальный уровень	44	35	71	51

**ТАБАК****Цель(и) ВОЗ**

Обеспечить эффективное применение правительствами, международными учреждениями и другими партнерами национальных и транснациональных подходов к борьбе против табака.

**Показатель(и) и достижение**

*Число стран, которые ратифицируют Рамочную конвенцию по борьбе против табака.* К 31 декабря 2005 г. 115 государств-членов стали Договаривающимися Сторонами Конвенции.

*Число стран с эффективными планами и политикой по борьбе против табака, в которых учитываются положения настоящей Конвенции.* Согласно оценке, 40 государств-членов имеют эффективные планы и политику по борьбе против табака, в которых учитываются положения Конвенции.

**Основные достижения**

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака вступила в силу 27 февраля 2005 года.
- В течение двухлетнего периода 2004–2005 гг. состоялись 17 семинаров по вопросам повышения информированности и создания потенциала, в которых приняли участие 110 стран. Эти семинары внесли вклад в ускорение процесса ратификации Конвенции, которая стала договором Организации Объединенных Наций, получившим самое широкое признание.
- ВОЗ, осуществлявшая временные функции секретариата договора, создала две Межправительственные рабочие группы в соответствии с резолюцией WHA56.1. Рабочая группа рассмотрела и подготовила предложения в отношении вопросов, предложенных Конвенцией на рассмотрение и принятие на первой сессии Конференции Сторон в феврале 2006 года. Была подготовлена документация по существу обсуждаемых проблем.
- К декабрю 2005 г. были опубликованы и распространены 30 докладов в отношении наилучшей практики борьбы против табака, как часть серии, излагающей успешный ход работы и полученный опыт. Большая часть этих материалов размещена на веб-сайте ВОЗ.
- Важная публикация по вопросу создания потенциала получила широкое распространение и использование в ходе семинаров по созданию национального потенциала и переводится на японский язык и другие официальные языки Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>.
- Всемирный день без табака 2004 г. был отмечен во всех регионах и способствовал повышению информированности в отношении отрицательного экономического воздействия потребления табака на отдельных лиц, семьи и национальные экономики. Всемирный день без табака 2005 г. был успешно проведен благодаря активному участию ассоциаций работников здравоохранения во всем мире и получил продолжение в виде таких инициатив, как пропаганда практических принципов ассоциаций работников здравоохранения по борьбе с табаком, а также завершения глобального обзора среди работников здравоохранения.
- Публикация исследования в отношении "Целей тысячелетия в области развития и борьба с табаком"<sup>2</sup> определила борьбу с табаком в качестве проблем развития, указав на существование взаимосвязи между табаком и восьмью Целями тысячелетия в области развития.
- На первом совещании исследовательской группы ВОЗ по регламентированию табачных изделий, состоявшемся в Монтебелло, Канада, в октябре 2004 г., была принята рекомендация в отношении основных принципов развития научных исследований в области табачной продукции и потенциала для тестирования, а также проекта протоколов для введения тестирования табачных изделий. В 2005 г. исследовательская группа выпустила консультативную записку в отношении курения с использованием кальяна<sup>3</sup>, а также доклад о наилучшей практике регламентирования табачных изделий в Канаде<sup>4</sup>.
- Лабораторная сеть ВОЗ по табаку была создана в начале 2005 года. Она представляет собой глобальную сеть правительственных, университетских и независимых лабораторий, которая, в соответствии с Конвенцией, осуществляет тестирование и проводит научные исследования в отношении содержания и выделения компонентов табачного дыма. ВОЗ осуществляет функции координатора и секретариата данной сети.
- Шестое заседание Специальной целевой межучрежденческой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака состоялось 30 ноября - 1 декабря 2005 г. в штаб-квартире МОТ в Женеве.

<sup>1</sup> *Building blocks for tobacco control: a handbook.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>2</sup> *Millenniums Development Goals and Tobacco Control: An opportunity for global partnership.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>3</sup> *Water pipe Tobacco Something: Health Effects, Research News and Recommended Actions by Regulators.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>4</sup> *Best practices in tobacco control: regulation of tobacco products: Canada report.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

### Иллюстрация отдельных достижений

Все государства - члены Региона Западной части Тихого океана подписали или примкнули к Конвенции, 25 стран из 27 стали участниками Конвенции. Китай достиг быстрого прогресса в борьбе с табаком посредством стратегического использования имеющихся ограниченных ресурсов на всех уровнях ВОЗ с целью привлечения внимания правительства и принятия последующих действий.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Увеличение числа государств-членов, имеющих всеобъемлющую политику и национальные планы действий по борьбе против табака**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число государств-членов, принявших законы или их эквиваленты в следующих областях: 1. Запрет курения в медицинских и образовательных учреждениях (РКБТ, Статья 8). 2. Запрет на прямую рекламу табачных изделий в национальных средствах массовой информации (ТВ, радио, печать) (РКБТ, Статья 13). 3. Размещение предупреждения об опасности табачных изделий для здоровья, соответствующее критериям, установленным в Статье 11 РКБТ	16	30	40

Новый компонент в отношении национального законодательства в Европейской региональной базе данных в отношении борьбы против табака стимулировал обследование и обновление существующих законов. В Регионе Америки база данных Панамериканской информационной системы в отношении табака, работающей в режиме он-лайн, также содержала информацию в отношении национальной политики в области борьбы против табака. Во всех регионах решающим элементом создания потенциала было укрепление или создание новой законодательной базы для борьбы против табака.

**Увеличение числа многосекторальных стратегий в поддержку борьбы против табака в соответствующих органах системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организациях и в группах частного сектора на региональном и глобальном уровнях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число вариантов наилучшей практики борьбы против табака, в которых основное внимание уделяется просветительским, законодательным, экономическим и экологическим аспектам, а также регламентирующим механизмам	15	35	29
Число новых проектов, начатых под эгидой Специальной межучрежденческой группы ООН по борьбе против табака	6	9	9
Число членов Globalink во всем мире	4000	4500	5117

Для продолжения эффективного осуществления Конвенции необходимо межсекторальное сотрудничество в отношении борьбы против табака, уделяя особое внимание разработке стратегий, направленных на разрешение социальных и экономических последствий. С этой целью в 2005 г. состоялось шестое заседание Специальной целевой межучрежденческой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака. В тематику обсуждений входили такие вопросы, как рабочие места, свободные от табачного дыма, незаконная торговля табачными изделиями, связь между борьбой против табака и экономическим развитием, а также вопросы, относящиеся к подготовительным мероприятиям для осуществления Конвенции в государствах-членах. Принятые решения отражают основные темы для четвертого доклада Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций. Специальная целевая межучрежденческая группа ВОЗ представлена группой учреждений системы Организации Объединенных Организаций и внешних организаций, в том числе МОТ, ФАО, Всемирным банком, УВКДБ, Всемирной таможенной организацией, Европейской организацией по укреплению исполнения законов, Европейской комиссией, Европейским бюро по борьбе против мошенничества, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и ВОЗ, исполняющей функции секретариата.

**Улучшение контроля в областях здравоохранения, экономики, законодательства, окружающей среды и поведения в поддержку борьбы против табака**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, завершивших глобальный обзор потребления табака среди молодежи по крайней мере один раз	112	160	164
Число стран, завершивших глобальный обзор потребления табака среди молодежи по крайней мере два раза	11	30	50
Число стран, охваченных Глобальной информационной системой в отношении борьбы против табака	0	74	154

К декабрю 2005 г. первый глобальный обзор потребления табака среди молодежи был завершен в 164 странах. Второй обзор был проведен в более чем 50 странах. Были проведены семинары по вопросам региональной программы и политики в целях объединения данных, полученных в ходе этого обзора, с действиями государств-членов. Был начат глобальный обзор среди работников здравоохранения в течение двухлетнего периода, и проведены экспериментальные исследования в 10 странах. К декабрю 2005 г. осуществлялись планы по распространению обзора на 30 стран.

Все региональные базы данных и обзоры содействовали сбору данных в отношении многих различных аспектов, связанных с табаком, на национальном и региональном уровнях. Во многих случаях эта информация способствовала разработке новых планов действий или согласованию уже существующих.

**Ускоренное включение стратегий борьбы против табака в программы общественного здравоохранения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число программ и областей работы ВОЗ, которые включили борьбу против табака в свои программы	6	10	10

В ходе двухлетнего периода укреплялось сотрудничество между департаментами ВОЗ в целях ускорения процесса интеграции стратегии борьбы против табака в программы общественного здравоохранения. Показатель, установленный на двухлетний период, был достигнут с помощью четырех новых совместных инициатив в области туберкулеза, борьбы и профилактики рака, статистических и фактических данных в области здравоохранения, а также гигиены окружающей среды. Региональные бюро также информировали о наличии интеграционных инициатив. Систематическая и устойчивая интеграция стратегий борьбы против табака в другие области работы на всех уровнях Организации остается серьезной задачей. Решающим фактором включения борьбы против табака в национальные программы в области общественного здравоохранения является приверженность национальных правительств.

**Лучшее осознание и понимание в глобальном плане возросшего употребления табака и его последствий посредством более широкого охвата средствами массовой информации и укрепление систем информации, а также уменьшение социального восприятия употребления табака**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, в которых имеются местные неправительственные организации и/или органы гражданского общества, проводящие кампании в средствах массовой информации и кампании по медико-санитарному просвещению в отношении вредных последствий употребления табака	25	40	112
Среднее число новостных каналов, которые распространяют сообщения о борьбе против табака на ежедневной основе	3	5	5

Широкое освещение Рамочной конвенции ВОЗ и Всемирного дня без табака средствами массовой информации помогло повысить информированность в отношении борьбы против табака во многих странах. Доказала свою эффективность тема бедности, выбранная для проведения Всемирного дня без табака, а также роль работников здравоохранения.

**Повышение открытости, уровня знания населения и регулирование деятельности табачной промышленности**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество опубликованных результатов научных исследований по конкретным странам в отношении деятельности табачной промышленности	12	18	26

ВОЗ продолжает выполнять свои полномочия по контролю за деятельностью табачной промышленности. Во всем мире проводятся научные исследования, касающиеся деятельности табачной промышленности. Полученная информация включается в ежемесячные отчеты для использования штаб-квартирой и региональными специалистами, а также предоставляется соответствующим партнерам по борьбе против табака. Бдительный контроль за табачной промышленностью имеет решающее значение, так как продолжаются попытки подорвать усилия по борьбе против табака посредством роста действий, направленных на лоббирование, спонсорство и рекламу в подающих влиянию государствах-членах.

#### Вступление в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и принятие первоначальных протоколов

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, ратифицирующих настоящую Конвенцию	5	40	115

К концу двухлетнего срока Конвенция объединяла 115 Договаривающихся Сторон плюс страны Европейского сообщества, из числа которых 110 государств-членов плюс Европейское сообщество ратифицировали Конвенцию. Успешный результат был частично достигнут благодаря многочисленным семинарам по вопросам повышения информированности и создания потенциала, совместно организованным штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро. На своих двух совещаниях, состоявшихся в июне и декабре 2004 г., Межправительственная рабочая группа подготовила многочисленные рекомендации для представления Конференции участвующих Сторон на ее первой сессии в феврале 2006 года.

#### Факторы успеха и препятствия

##### *Факторы успеха*

- Укреплено сотрудничество между штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро по активизации поддержки деятельности в области борьбы против табака.
- Быстрое вступление в силу Конвенции и стабильный рост числа стран, ратифицирующих Конвенцию.
- Рост ресурсов, предназначенных для борьбы против табака и страновых бюро.
- Достигнута успешная координация между правительствами и неправительственными организациями в государствах-членах, включивших борьбу против табака в свою повестку дня.

##### *Препятствия*

- Необходимость наличия политической воли у правительств и приверженность доноров в отношении финансирования в целях поддержки осуществления борьбы против табака в государствах-членах.
- Главные различия между национальными механизмами законодательства.
- Ненадлежащая информированность общественности и лиц, формирующих политику, в отношении тактики табачной промышленности и во многих случаях неудовлетворительная координация среди соответствующих секторов.
- Несмотря на рост финансовых и кадровых ресурсов, они по-прежнему не реагируют надлежащим образом в отношении эффективного разрешения всех задач.
- Ограниченный потенциал министерств здравоохранения во многих государствах-членах для разработки и практического применения эффективной политики в области борьбы против табака.

#### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Необходимо повысить информированность в государствах-членах, присоединившихся и не присоединившихся к Конвенции, в отношении вреда, причиняемого потреблением табака и воздействия табачного дыма посредством пропаганды и проведения кампаний в средствах массовой информации.
- Необходимо обеспечить более всестороннюю поддержку разработке национального законодательства в области борьбы против табака на всех уровнях.
- Необходимо продолжать оказывать содействие на всех уровнях государствам-членам, еще не присоединившимся к Конвенции, сохранять стремление к присоединению.
- Продолжают поступать обращения со стороны развивающихся стран в отношении предоставления технической и финансовой помощи в целях осуществления Конвенции в их странах. В этой связи необходимо изыскать и предоставить ресурсы на глобальном, региональном и национальном уровнях.
- В качестве нового подтверждения своей уверенности в техническом потенциале и руководящей роли ВОЗ, Конференция Сторон, участвующих в Рамочной конвенции, на своей первой сессии приняла решение учредить в рамках ВОЗ секретариат Конвенции. Было принято решение рекомендовать Всемирной ассамблее здравоохранения продолжать оказывать поддержку и содействовать осуществлению Конвенции.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		20 483	8 812	8 903	17 715
Процент	страны	28	22	8	15
	регионы	39	37	47	42
	глобальный уровень	33	41	45	43

## УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить создание условий, при которых правительства и их партнеры в международном сообществе были бы лучше подготовлены для того, чтобы разрабатывать и осуществлять многосекторальную общественную политику в интересах здоровья и интегрированных, учитывающих гендерные и возрастные проблемы подходов, которые содействуют укреплению возможностей общины и действиям по укреплению здоровья, самопомощи и охране здоровья на протяжении всего жизненного цикла.

### Показатель(и) и достижение

- *Сбор и распространение фактических данных об эффективном укреплении здоровья.* Были начаты 25 проектов, демонстрирующих эффективность укрепления здоровья, особенно в странах с низким и средним доходом; эти данные распространялись на технических заседаниях, международных конференциях и публиковались в журналах.
- *Повышение учрежденческого потенциала для укрепления здоровья.* В 140 странах были собраны сведения, позволяющие определить зону действий и осуществлять мониторинг хода работы по созданию учрежденческого потенциала в министерствах здравоохранения. Все шесть регионов продемонстрировали прогресс в отношении сбора фактических данных, свидетельствующих об эффективности укрепления здоровья и использования этих данных в практических целях.
- *Разработка жизнеспособной общественной политики.* Завершение Бангкокской хартии по укреплению здоровья в глобализованном мире в августе 2005 г. продемонстрировало глобальную приверженность решению существующего в области здравоохранения неравенства в мире посредством устранения лежащих в основе плохого состояния здоровья социальных детерминантов.
- *Улучшение состояния здоровья маргинализированных групп населения.* Число стран, участвующих в проекте по обеспечению здоровья в тюремных условиях, возросло в 2004 г. с 18 до 28. В семи странах с низким уровнем дохода Американского региона была разработана инициатива Здоровые муниципалитеты и общины.

### Основные достижения

- Бангкокская хартия по укреплению здоровья в глобализованном мире продемонстрировала глобальную приверженность вопросам разрешения проблем существующего в мире неравенства в отношении здоровья. Шестьсот пятьдесят участников, представляющих более 100 стран, приняли участие в Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья (Бангкок, 7-11 августа 2005 г.).
- Более 140 стран внесли вклад в осуществление первого этапа проекта по определению потенциала в области укрепления здоровья. Полученные результаты будут использованы для дальнейшего развития деятельности по созданию потенциала в области укрепления здоровья и позволят определить зоны действий, а также обеспечить информирование о ходе работ.
- Государства-члены во всех регионах получили поддержку при разработке политики и планов действий в области укрепления здоровья, включая обеспечение данными о состоянии гигиены ротовой полости.
- Достигнут большой прогресс в области сбора данных о состоянии здоровья в школах, включая данные по гигиене ротовой полости.
- Укрепилось сотрудничество в рамках ВОЗ, а также между ВОЗ и другими основными заинтересованными сторонами, включая неправительственные организации, сотрудничающие центры ВОЗ, Международный союз по укреплению здоровья и медико-санитарному просвещению и организации системы Организации Объединенных Наций.

### Иллюстрация отдельных достижений

Региональное бюро для стран Африки внесло вклад в создание национального потенциала в области укрепления здоровья путем создания многосекторальных групп для разработки и управления деятельностью и программами в области укрепления здоровья. Использовался принцип коллективного участия в основе подготовки этих групп, которые, в свою очередь, обеспечили подготовку дополнительных участников, в задачи которых входит оптимизация укрепления здоровья в рамках национальных программ и программ более низкого уровня. Камерун, Кения, Лесото, Нигер и Руанда использовали полученный опыт для улучшения компонента, связанного с укреплением здоровья, в национальных и местных программах. В Лесото многосекторальное составление программ с использованием таких подходов в области укрепления здоровья, как укрепление возможностей, посредничества и пропаганды, внесло положительный вклад в осуществление комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ и оказанию поддержки в борьбе против СПИДа среди молодых людей. Для обеспечения прекращения распространения ВИЧ-инфекции и оказания поддержки инфицированным лицам осуществляется межсекторальное сотрудничество, включающее такие области, как медико-санитарная помощь, образование, социальное обслуживание и сельское хозяйство.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

### Сбор и распространение фактических данных посредством проведения глобального обзора эффективности укрепления здоровья

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Увеличение числа проектов, демонстрирующих эффективность укрепления здоровья	10	25	По меньшей мере 15 проектов, демонстрирующих эффективность укрепления здоровья, начаты или завершены. Результаты ряда проектов опубликованы в национальных или международных журналах
Распространение результатов и сделанных выводов в результате Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья и других каналов	6 регионов	6 регионов	Результаты 29 технических докладов и 8 основных выступлений во всех 6 регионах

В целях демонстрации эффективности укрепления здоровья в Африканском регионе были начаты пять проектов. В рамках Глобальной программы по эффективности укрепления здоровья на 18-й Всемирной конференции по укреплению здоровья и медико-санитарному просвещению были представлены 10 проектов. В ходе семинара, в котором приняли участие 18 развивающихся стран, обсуждались наиболее эффективная практика и подходы к пропаганде физической активности. Глобальная программа по эффективности укрепления здоровья, созданная в конце 2003 г., нацелена на осуществление обзора и сбора фактических данных, касающихся эффективности, внедрение этих данных в практику и стимулирование дискуссии в отношении характера этих данных и эффективности. Эта Программа координируется Международным союзом по укреплению здоровья и медико-санитарному просвещению при сотрудничестве с ФАО и поддержке 10 ведущих национальных органов общественного здравоохранения/укрепления здоровья в регионах ВОЗ для стран Африки, Юго-Восточной Азии, Европы, Западной части Тихого океана и Америки.

Что касается вопросов распространения результатов и извлеченных уроков, на Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья значительно возросло участие специалистов в области укрепления здоровья из Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья в качестве авторов основных докладов и просто участников Конференции.

### Укрепление потенциальных возможностей на национальном и региональном уровнях для планирования и осуществления многосекторальной политики и программ в области укрепления здоровья на протяжении всего жизненного цикла и по мере старения населения

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число регионов и стран, включивших стратегии укрепления здоровья в региональные и национальные планы в области здравоохранения и развития, и эффективность сетей на всех уровнях по осуществлению таких стратегий	2 региона	4 региона	По меньшей мере 30 стран в 4 регионах (Африки, Америки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана)
Увеличение числа созданных курсов по укреплению здоровья и подготовке кадров в государствах-членах	Не установлена	Не установлен	Созданы по меньшей мере 64 курса
Число стран, имеющих политику и программы в области здорового старения, а также механизмы для мониторинга воздействия такой политики	Не установлена	Не установлен	12 стран в 5 регионах (Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана) добились успеха в улучшении обеспечения пожилых людей медико-санитарной помощью.

Региональные стратегии или рамки в области укрепления здоровья были разработаны в регионах Африки, Восточного Средиземноморья, Западной части Тихого океана и Америки. Активные действия осуществляются в регионах Европы и Юго-Восточной Азии. Государства-члены во всех регионах получили поддержку при разработке политики в области укрепления здоровья и планов действий на страновом уровне в ходе всего процесса разработки и завершения работы над региональными стратегиями и рамками. Регион Юго-Восточной Азии разработал проект рамок по укреплению здоровья, который предполагается завершить в 2006 году. Европейская стратегия в области здоровья и развития детей и подростков была принята Региональным комитетом в 2005 году. Пятьдесят один город, принимающий участие в этапе IV сети, осуществляемой в Европейском регионе,

продемонстрировал прогресс в разработке и реализации планов развития здравоохранения на основе партнерских связей с упором на детерминантах здоровья и принципа справедливости в отношении здоровья, а также во внедрении принципов и программ в области здорового старения, оценки воздействия состояния здоровья и городского планирования в интересах здоровья. В Регионах Африки и Восточного Средиземноморья осуществляется деятельность по обновлению региональных стратегий и рамок в свете рекомендаций Бангкокской хартии. Созданные курсы по укреплению здоровья в ходе двухлетнего периода включали 52 курса в регионах Африки и Америки, а также курсы в 12 странах Юго-Восточной Азии по подготовке в области укрепления гигиены ротовой полости. Предоставлена поддержка 12 странам (Боливия, Китай, Гана, Индия, Ямайка, Кения, Малайзия, Пакистан, Перу, Шри-Ланка, Сирийская Арабская Республика и Тринидад и Тобаго) посредством организации курса Старение и жизнь, при участии Центра ВОЗ для развития здравоохранения, (г. Кобе, Япония), а также посредством осуществления проекта по комплексным ответным действиям систем медико-санитарной помощи на процесс быстрого старения населения в развивающихся странах, а также при сотрудничестве с Региональными бюро для стран Африки, Америки, Восточного Средиземноморья, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. В Регионе Западной части Тихого океана завершена работа над 35 страновыми обзорами по вопросам старения и здоровья. В Регионе Юго-Восточной Азии также осуществлены мероприятия в области здорового старения. В Регионе Западной части Тихого океана планируется выпуск новой публикации по вопросам здорового старения<sup>1</sup> в целях оказания помощи работникам медико-санитарной помощи развивающихся стран с целью содействия укреплению здоровья пожилых людей.

**Определение возможностей и механизмов для переориентации служб здравоохранения на укрепление здоровья и гигиену ротовой полости**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, включивших области укрепления здоровья и гигиену ротовой полости в свою систему здравоохранения с особым акцентом на сокращении известных факторов риска для здоровья	16	39	Разработана политика для переориентации систем гигиены ротовой полости, которая осуществляется в 52 странах во всех шести регионах

В 140 государствах-членах завершён первый этап по определению потенциала в области укрепления здоровья, что способствует более точной оценке хода работы по интеграции области укрепления здоровья в системы здравоохранения. В ходе этапа II будет проверен механизм оценки и предприняты конкретные действия, направленные на укрепление учрежденческого потенциала министерств здравоохранения в интересах укрепления здоровья.

**Укрепление пропаганды и передачи медико-санитарной информации на всех уровнях в отношении укрепления здоровья и основных факторов риска, как определено в Докладе о здравоохранении в мире, 2002 год.**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Сбор и распространение точной и обновленной информации, связанной с основными факторами риска и здоровым образом жизни, для активизации процесса укрепления здоровья и пропаганды в средствах массовой информации	Не установлена	Не установлен	В 5 странах Региона Восточного Средиземноморья проведены обследования факторов риска, связанных с образом жизни, а также осуществлен сбор данных в отношении неинфекционных болезней в еще 15 странах с помощью поэтапной системы ВОЗ эпиднадзора

Был собран и распространен значительный объем данных и информации в области гигиены ротовой полости, в том числе в отношении разработки информационной системы в области гигиены ротовой полости, согласование средств обеспечения гигиены ротовой полости и обновления глобального банка данных. Десять стран Региона Западной части Тихого океана согласовали план информационной деятельности в целях пропаганды здорового образа жизни посредством использования моделей для подражания, а также разработан значительное число пропагандистских материалов.

**Расширение подходов к вопросам укрепления здоровья, охватывающих молодых людей, обучающихся и не обучающихся в школах**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Разработка подходов к вопросам укрепления здоровья, которые оказывают влияние на молодежь в целом, с увязыванием с общинными, национальными и международными программами	1 подход	2 подхода	Укреплен 1 подход (укрепление здоровья обучающихся в школе). По-прежнему необходимо предпринять усилия для разработки подхода в отношении детей и молодых людей, не обучающихся в школе

<sup>1</sup> *Здоровое старение: показатели хорошего самочувствия*. Манила. Всемирная организация здравоохранения. 2005 г.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, осуществляющих мониторинг основных поведенческих факторов риска, связанных со здоровьем, среди учащихся и имеющих сети и альянсы по укреплению согласованных усилий, направленных на совершенствование программ укрепления здоровья в школах	33 страны осуществляют мониторинг факторов риска  Сети, действующие в 4 регионах	46 стран осуществляют мониторинг факторов риска  Сети, действующие во всех 6 регионах	По меньшей мере в 53 странах завершено либо международное обследование, касающееся проблем поведения в отношении здоровья среди детей школьного возраста либо Глобальное обследование состояния здоровья учащихся школ  В 5 регионах (Африки, Америки, Европы, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана) действуют сети и альянсы.

В период между 2002 г. и концом второй четверти 2005 г. более 135 000 учителей прошли подготовку в 17 странах (15 в Африканском регионе и 2 страны в Регионе Америки) по использованию современного учебного опыта на основе коллективного участия с целью оказания помощи подросткам и молодым людям в получении навыков для избежания ВИЧ-инфицирования. Это совместное мероприятие ВОЗ и Центра международного образования и развития образования ИНК будет продолжено в течение следующих пяти лет и расширено для участия других стран при условии обеспечения финансирования. По имеющимся сведениям, почти во всех странах Региона Америки осуществляется мониторинг видов поведения, связанных с риском для здоровья среди студентов, поступающих в университеты. В Регионе Восточного Средиземноморья регистрируются 6514 школ по укреплению здоровья. Несмотря на финансовые и кадровые ограничения, в течение двух лет продолжает осуществляться деятельность, связанная с проведением обследования поведения в отношении здоровья у детей школьного возраста, а также работа школ по укреплению здоровья в рамках европейской сети. В Регионе Западной части Тихого океана создана сеть на основе веб-сайта и реестр школ по укреплению здоровья. Шестнадцать стран в Регионах Африки, Восточного Средиземноморья, Западной части Тихого океана и Америки завершили Глобальное обследование состояния здоровья учащихся, которое проводилось в школах в течение двух лет, возросло число стран, принимающих участие в обследовании поведения в отношении здоровья у детей школьного возраста. Что касается совместных усилий по улучшению школьных программ укрепления здоровья, 15 стран Региона Восточного Средиземноморья сообщили о наличии национальной стратегии в области обеспечения здоровья в условиях школы. Предпринимаются усилия по расширению сети вне рамок национального уровня.

**Осуществление программ по созданию потенциала для финансирования мероприятий по укреплению здоровья на местном и общинном уровнях, на рабочих местах и в других условиях с особым акцентом на улучшении состояния здоровья людей, не получающих достаточных услуг**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Жизнеспособная общественная политика и укрепление здоровья маргинализированных групп населения	Не установлена	Не установлен	Разработана и принята Бангкокская хартия по укреплению здоровья для глобализированного мира на Шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья
Число фондов или других механизмов для укрепления здоровья в целях финансирования мероприятий по укреплению здоровья	6	6	7: За двухлетний период в Монголии создан один новый фонд для укрепления здоровья

Бангкокская хартия содержит призыв к партнерам во всем мире разрешить проблему с детерминантами здоровья, отдавая укреплению здоровья центральное место в повестке дня глобального развития, таким образом, чтобы укрепление здоровья стало обязанностью всех правительств, оказалось в центре внимания общин и гражданского общества и стало одним из необходимых условий надежной корпоративной практики. В контексте встреч на высшем уровне по местному развитию, которые состоялись в Перу и Сальвадоре, Региональное бюро для стран Америки оказало поддержку инициативе Здоровые муниципалитеты и общины с целью улучшения состояния здоровья обездоленных групп населения в Боливии, Гватемале, Гайане, Гаити, Гондурасе, Никарагуа и Перу. В Европейском регионе также осуществляется поддержка укреплению здоровья маргинализированных групп населения посредством реализации проекта в отношении состояния здоровья в тюремных условиях, который привлек самое пристальное внимание стран, и чья сеть, которой была расширена в 2004 г. с 18 до 28 стран. В связи с достигнутым успехом расширен пилотный проект "Pro Lead". Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана совместно с Центром ВОЗ для развития здравоохранения (Кобе, Япония) провели пилотное испытание "Pro Lead" для 13 руководителей в области укрепления здоровья в Китае, Фиджи, Малайзии, Монголии, на Филиппинах и Тонга. Разработана политика и программы, нацеленные на усовершенствование инфраструктуры области укрепления здоровья. В шести странах при поддержке четырех фондов для укрепления здоровья из Австралии, Швейцарии и Таиланда были разработаны двоянные проекты в области финансирования мероприятий по укреплению здоровья. В результате в 2005 г. в Монголии был создан еще один фонд для укрепления здоровья.

## Факторы успеха и препятствия

### *Факторы успеха*

- Возрастающее признание существования связи между укреплением здоровья и развитием человека и экономики.
- Повышение информированности и приверженности стран включению области укрепления здоровья во все стратегии в области здравоохранения.
- Достижение более качественной координации и эффективного сотрудничества между сотрудниками страновых и региональных бюро, а также штаб-квартир.
- Создание возможностей для сотрудничества между многими основными заинтересованными сторонами на местном, страновом и региональном уровнях, где основное внимание будет уделяться социальным детерминантам здоровья.
- Активизация поддержки, получаемой от многих стран, неправительственных организаций и сотрудничающих центров ВОЗ.

### *Препятствия*

- Сравнительно ограниченное количество кадровых ресурсов, выделяемых Секретариатом и государствами-членами для работы в этой области.
- Сравнительно ограниченный опыт у работников, занятых в сфере укрепления здоровья, для разрешения проблем детерминантов, лежащих в основе плохого состояния здоровья: отсутствие знаний и навыков, необходимых для внедрения и регулирования изменений в различных системах и условиях.
- Ограниченный учрежденческий потенциал для обеспечения укрепления здоровья во многих странах с низким и средним доходом, в том числе для оказания политической и финансовой поддержки в интересах укрепления здоровья.
- Отсутствие согласованности в области политики в различных министерствах и уровнях правительства.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- В целях усиления совместных действий и обеспечения ресурсов для осуществления эффективного укрепления здоровья необходимо укрепление сотрудничества между программами по укреплению здоровья и программами в других областях. Важным фактором успеха во многих областях, таких как укрепление состояния здоровья в школах и пропаганда физической активности, являются партнерские связи с научными учреждениями, неправительственными организациями, сотрудничающими центрами ВОЗ в области укрепления здоровья и организациями Организации Объединенных Наций. Этот процесс будет и далее развиваться в 2006-2007 годах. Будет продолжено и далее укреплено сотрудничество в рамках ВОЗ.
- Уменьшение неравных возможностей в отношении здоровья является комплексной задачей, которая может эффективно быть полностью решена путем устранения первопричин. Необходимо установить партнерские связи во всемирном масштабе с целью разработки глобальных рамок для стратегии в области укрепления здоровья, включающих детализацию моделей и методов, необходимых для решения проблемы социальных детерминантов здоровья и осуществления четырех обязательств, изложенных в Бангкокской хартии.
- Важным элементом успеха для уменьшения неравных возможностей в отношении здоровья является эффективная координация деятельности не только с министерствами здравоохранения, но и с другими правительственными секторами, необходим целостный подход со стороны правительств. В этом отношении в 2006-2007 гг. необходимо будет предпринять усилия для оказания поддержки государствам-членам.
- Признается важность разработки соответствующих методов оценки потенциала государств-членов по формулированию, осуществлению и оценке политики в области укрепления здоровья населения. Предпринимаемые в этой области усилия потребуют дальнейшего внимания в 2006-2007 годах.
- Во многих странах с низким и средним уровнем дохода имели место примеры успешного хода работы в отношении укрепления здоровья, однако они еще не документированы надлежащим образом и не получили широкого распространения. Примеры подобного успешного хода работы следует публиковать в национальных и международных журналах. Необходимо предпринять усилия для оказания поддержки деятельности Комиссии по вопросам социальных детерминантов здоровья в целях сбора и использования фактических данных, касающихся эффективности мероприятий по укреплению здоровья, что будет способствовать устранению первопричин хорошего и плохого состояния здоровья, в частности разрешению проблемы социальных и экономических детерминантов плохого состояния здоровья.
- Существует тесная связь между учрежденческим потенциалом и принятием подхода, основанного на фактических данных, к укреплению здоровья. Без учета опыта отдельных специалистов-практиков, политической поддержки или информационных систем невозможно осуществить расширение подхода, основанного на фактических данных, а преобразование фактических данных в практическое русло будет затруднено. Таким образом, в целях поощрения деятельности в области укрепления здоровья, основанного на фактических данных, необходимо создание учрежденческого потенциала, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Для расширения финансовой основы в области укрепления здоровья необходимо продолжать предпринимать усилия в этом направлении. Требуются постоянные усилия, направленные на изучение возможностей финансирования сферы укрепления здоровья из средств социального страхования и частных фондов.

- К настоящему времени деятельность в области укрепления здоровья молодежи сконцентрирована на учащих школьного возраста. Необходимо разработать подход с целью охвата детей, не обучающихся в школе.
- В глобализированном мире и в эру цифровых технологий есть настоятельная необходимость изучить, как эффективнее использовать современные информационные и коммуникационные технологии для распространения точной и обновленной информации и таким образом способствовать укреплению здоровья, в том числе и для изучения вопросов эффективности и ограниченного доступа.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		48 164	17 110	22 823	39 933
Процент	страны	32	59	2	26
	регионы	16	24	9	15
	глобальный уровень	52	17	89	59

## ТРАВМЫ И ИНВАЛИДНОСТЬ

### Цель(и) ВОЗ

Предоставить необходимые возможности правительствам и их партнерам в международном сообществе, с тем чтобы они могли разработать и осуществить экономически эффективную, с учетом гендерных различий, стратегии по профилактике и ослаблению последствий инвалидности или насилия и непредумышленных травм и инвалидности.

### Показатель(и) и достижение

- Число стран, разработавших политику по профилактике насилия и травм. Ряд стран начали процесс разработки политики по профилактике насилия и травм.
- Число стран, осуществляющих программы по профилактике насилия и травм. Существенно увеличилось число стран, осуществляющих программы, ориентированные на профилактику насилия и травм. Более 100 стран назначили координаторов в рамках министерств здравоохранения по вопросам профилактики насилия и травм с целью координации действий.

### Основные достижения

- Девизом Всемирного дня здоровья 2004 г. - "Безопасность на дорогах - это не случайность". Это глобальное пропагандистское мероприятие явилось мощным фактором, способствующим привлечению внимания международного сообщества к проблеме дорожной безопасности, оно предоставило идеальную возможность для начала работы по *Всемирному докладу о предупреждении дорожно-транспортного травматизма*, подготовленному совместно ВОЗ/Всемирным банком<sup>1</sup>.
- Ассамблея здравоохранения приняла предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об осуществлении со стороны ВОЗ координации действий в области дорожной безопасности в рамках всей системы Организации Объединенных Наций<sup>2</sup>. Поддержка странам в осуществлении рекомендаций *Всемирного доклада о предупреждении дорожно-транспортного травматизма* координировалась Сотрудничеством Организации Объединенных Наций по дорожной безопасности, которое осуществляло и последующее наблюдение под руководством ВОЗ, в сотрудничестве с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций. Основное внимание в работе Сотрудничества было направлено на привлечение большего внимания общественности к проблеме и разработку подробного руководства по профилактике.
- В январе 2004 г. ВОЗ создала Глобальный альянс по предупреждению межличностного насилия. Работа его членов направлена на осуществление рекомендаций *Всемирного доклада по вопросам насилия и здоровья*<sup>3</sup>. На втором совещании по промежуточным показателям Глобальной кампании по предупреждению насилия на основании изучения конкретных случаев в странах были продемонстрированы значительные успехи.
- ВОЗ выпустила курс ТЕАСН-VIP на компакт-диске с руководством для пользователей, предлагающий 60-часовое обучение по вопросам предупреждения насилия и травм.
- В числе важных региональных мероприятий были проведены первое совещание франкоязычных официальных лиц африканских министерств здравоохранения по вопросам профилактики травм и насилия; совещания в Регионе Восточного Средиземноморья по национальным планам действий в области профилактики дорожно-транспортного травматизма и по созданию потенциала в области предупреждения насилия; консультация в Регионе стран Америки по дорожной безопасности, а также первое региональное совещание координаторов министерств здравоохранения по профилактике насилия и травм в Европе.
- Резолюция WHA58.23 об инвалидности, включая предупреждение, ведение и реабилитацию, принятая Ассамблей здравоохранения в мае 2005 г., явилась импульсом для проведения мероприятий ВОЗ в этой области и послужила основой для создания шестилетнего плана действий, который предусматривает различные мероприятия в области сбора данных, разработки политики и реабилитации, а также решение вопросов вспомогательных устройств.

<sup>1</sup> Peden M et al. *Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>2</sup> Резолюция WHA57.10.

<sup>3</sup> Krug E. et al., eds. *Всемирный доклад по вопросам насилия и здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

### Иллюстрация отдельных достижений

Европейское региональное бюро активизировало свои действия по профилактике насилия и травм. В апреле 2004 г. оно координировало празднование *Всемирного дня здоровья 2004 г.* в Регионе и оказывало поддержку в ходе начала работы по *Всемирному докладу о предупреждении дорожно-транспортного травматизма* в таких странах, как Беларусь, Чешская Республика, Франция, Дания, Италия, Румыния, Российская Федерация, Швеция, Турция и Туркменистан. Оно также начало подготовку доклада о предупреждении дорожно-транспортного травматизма, в котором приводится анализ бремени дорожно-транспортного травматизма<sup>1</sup> в Регионе и представлены примеры успешного опыта ряда европейских государств-членов. В июле 2005 г. правительство Словении организовало региональную консультацию по вопросам насилия в отношении детей в Европе и Центральной Азии (Любляна, 5-7 июля 2005 г.) с целью внести вклад в исследование Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам насилия против детей. Консультация была организована Европейским региональным бюро, ЮНИСЕФ, Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Советом Европы, а также консультативным советом неправительственной организации, проводившей исследование; в его заключительном заявлении выделено девять приоритетных направлений действий. Пятдесят пятая сессия регионального комитета Европейского региона приняла резолюцию EUR/RC55/R9 о предупреждении травматизма в Европейском регионе ВОЗ, в которой определены стратегические рамки для действий и которая призывает к разработке национальных планов действий; улучшению надзора за травматизмом; укреплению национального потенциала; укреплению эффективной профилактики травматизма; внедрению надлежащей практики; приданию первоочередной важности исследованиям в области первичной профилактики и лечении травм; и укреплению партнерств по всем секторам и между заинтересованными участниками. Было также издано краткое содержание публикаций по вопросам травматизма и насилия в Европе<sup>2</sup>. Первое совещание европейских национальных координаторов в области предупреждения насилия и травматизма было организовано в Нидерландах (Нордвийкерхаут, 17-18 ноября 2005 г.), которое предоставило возможность национальным координаторам от 35 европейских стран обменяться опытом и согласовать цели и стратегии для неформальной сети, а также последующие шаги.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Оказание поддержки высокоприоритетным странам в осуществлении и оценке систем контроля за основными детерминантами, причинами и результатами непредумышленных травм и актов насилия**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число целевых стран, использующих руководство ВОЗ для сбора данных о детерминантах, причинах и результатах непредумышленных травм и актов насилия	3	29	82% (26 стран)

Ряд стран перевели *Injury surveillance guidelines*<sup>3</sup> (*Принципы надзора за травматизмом*) и создали системы надзора с использованием данных по травматизму, сообщаемых отделами по вопросам несчастных случаев и чрезвычайных происшествий при технической, а в ряде случаев и финансовой поддержке ВОЗ. Большая часть этих систем в настоящее время находится на этапе оценки, которая проводится вслед за кратким периодом апробирования; большинство из них уже предоставили важную информацию заинтересованным странам, с тем чтобы можно было разработать политику и программы в области предупреждения насилия и травматизма. Были опубликованы *Guidelines for conducting community surveys*<sup>4</sup>, (*Принципы проведения исследований на уровне общины*), которые используются примерно в шести странах. Они предоставляют стандартизированный инструмент для сбора данных и комплект образцов вопросов; в них также рассматриваются вопросы подбора и обучения сотрудников для проведения практической работы, вопросы этического характера, анализа данных и использования информации для целей пропаганды. В Аргентине, Беларуси, Бразилии, Канаде, Китае, Чешской Республике, Индии, Мексике, Мозамбике, Новой Зеландии, Южно-Африканской Республике и Швеции было проведено совместное исследование ВОЗ по вопросам алкоголя и травматизма. Международная классификация внешних причин травматизма была одобрена в качестве одной из принятых международных классификаций ВОЗ, и в июле 2004 г. была выпущена ее Версия 1.2. Это описание используется многими странами в качестве составной части систем надзора за травматизмом. В настоящее время осуществляется перевод классификации на французский и испанский языки.

<sup>1</sup> Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2004 г.

<sup>2</sup> Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2005 г.

<sup>3</sup> Holder Y et al., eds. *Injury surveillance guidelines*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.

<sup>4</sup> Sethi D et al. *Guidelines for conducting community surveys on injury and violence*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

**Оказание поддержки отдельным странам в проведении научных исследований для выявления эффективных программ и политики по профилактике актов насилия и травм**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Подвергнувшиеся оценке вмешательства в целевых странах	2	19	26

Мероприятия ВОЗ по предупреждению насилия ориентированы на предоставление поддержки странам в осуществлении рекомендаций Всемирного доклада по вопросам насилия и здоровья (2002 г.) либо путем оказания непосредственной технической поддержки, либо посредством разработки руководящих принципов. В числе публикаций за двухгодичный период были изданы следующие: *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health* (2004) (*Предупреждение насилия: руководство по осуществлению рекомендаций Всемирного доклада по вопросам насилия и здоровья*) (2004 г.); *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes* (2004) (*Справочник по документированию программ предупреждения межличностного насилия*) (2004 г.); и *The economic dimensions of interpersonal violence* (2004) (*Экономические аспекты межличностного насилия*) (2004 г.); а также доклады первых двух совещаний Глобальной кампании по предупреждению насилия. В порядке выполнения конкретных предложений ВОЗ работала с рядом правительств по таким видам деятельности, как разработка национальных докладов и/или национальных планов действий по предупреждению насилия; профилактические программы; и укрепление служб для жертв насилия. Всемирный день здоровья 2004 г. по дорожной безопасности отмечался во всем мире под девизом "Безопасность на дорогах - это не случайность", напоминая о том, что не следует оставлять дорожную безопасность на волю случая. На мероприятии в Париже присутствовали Президент Франции, Генеральный директор и представители правительства, неправительственных организаций и частного сектора.

**Предоставление руководства по многосекторальным вмешательствам для профилактики актов насилия и непредумышленных травм**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число целевых стран, имеющих национальные планы и механизмы осуществления по профилактике непредумышленных травм и актов насилия	4	28	85% (24 страны)

Во *World report on road traffic injury prevention* (Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма), представленном в Париже на Всемирном дне здоровья 2004 г., содержится всесторонний обзор эпидемиологических и профилактических аспектов. В качестве последующих действий ВОЗ работает с партнерами над серией руководств, которые будут содержать методологические принципы осуществления рекомендаций, представленных в докладе. Уже подготовлены шесть проектов руководств: четыре охватывают вопросы, касающиеся шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств, скорости, а также потребления алкоголя и вождения. А два других касаются создания головного учреждения по проблемам обеспечения дорожной безопасности, а также сбора данных по вопросам транспорта и травматизма. Большая часть этих документов будет издана в 2006 году.

После консультаций, проведенных в 2004 г., был составлен проект руководящих принципов для лиц, формирующих политику и осуществляющих планирование, который затем был рассмотрен международными экспертами. Ряду стран была также предоставлена техническая поддержка в разработке национальных планов.

**Оказание поддержки в разработке политики в отдельных странах для оказания достационарной, стационарной и комплексной долгосрочной помощи пострадавшим от непредумышленных травм и актов насилия**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число стран, укрепивших принятие ответных мер со стороны систем здравоохранения в связи с непредумышленными травмами и актами насилия	0	20	100% (20 стран)

В 2004 г. ВОЗ и International Society of Surgery (Международное общество хирургии) представило *Guidelines for essential trauma care*<sup>1</sup> (*Руководящие принципы по основному лечению травм*) на седьмой Всемирной конференции по предупреждению травматизма и укреплению безопасности (Вена, 6-9 июня 2004 г.). Основной задачей руководства является установление достижимых стандартов по основам лечения травм в различных условиях, и определение необходимых человеческих и материальных ресурсов. В ходе консультации, организованной ВОЗ с целью содействия осуществлению руководства, участники разработали инструменты его реализации. В настоящее время руководство используется в ряде стран, включая Гану, Индию, Мексику, Мозамбик и Вьетнам. Закончен его перевод на арабский язык, который в настоящее время используется для разработки региональных стратегических рамок для экстренных медицинских служб в Регионе Восточного Средиземноморья. Руководство - *Prehospital trauma care systems* (2005) (*Стационарные системы лечения травм*) (2005 г.) - в основном посвящено созданию таких систем, особенно систем, требующих минимального обучения, оборудования и расходных материалов. В числе основных охваченных областей - организация системы, развитие потенциала, сбор данных, транспорт и коммуникации, а также этический и правовой аспекты. Руководство используется в таких странах, как Мозамбик, Польша и Вьетнам. Для обеспечения доступа женщин и детей, подвергающихся сексуальному насилию, к адекватной помощи ВОЗ продолжила начатую в 2001 г. инициативу по укреплению ответных действий сектора здравоохранения в отношении сексуального насилия. Целью одного из направлений этого проекта является укрепление работы

<sup>1</sup> Mock C et al. *Guidelines for essential trauma care*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

служб для жертв сексуального насилия в постоянных, неэкстренных условиях. Используя *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*<sup>1</sup> (*Принципы медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия*), ВОЗ оказывала поддержку правительствам и академическим учреждениям в Иордании, Никарагуа и на Филиппинах. Издание было переведено на арабский и испанский языки, а перевод на французский язык находится в процессе подготовки.

**Оказание поддержки высокоприоритетным странам в создании потенциала по профилактике травм и актов насилия, в проведении научных исследований и разработке политики**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процентное число стран, подготовивших специалистов по профилактике и ведению непредумышленных травм и актов насилия	0	29	106% (31 страна)

В октябре 2005 г. ВОЗ выпустила на компакт-диске курс ТЕАСН-VIP с руководством для пользователей, предлагающий обучение по вопросам предупреждения актов насилия и травм. Он был разработан более чем 60 экспертами в области предупреждения насилия и травм из 19 стран и апробирован более чем в 20 различных условиях разных стран мира. Созданный в ответ на призыв правительств и профессиональных групп к объединению специализированных знаний в области травматизма и насилия ТЕАСН-VIP охватывает широкий круг тем, в том числе сбор данных, предупреждение насилия и травматизма, разработку политики и оценку мер вмешательства, при этом следует отметить, что курс пользуется большим спросом.

**Осуществление глобальных, региональных и национальных инициатив по укреплению сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами, включая учреждения в системе Организации Объединенных Наций, государства-члены и неправительственные организации**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число действующих глобальных, региональных и национальных многосекторальных инициатив по профилактике актов насилия и травм	1	8	8

В январе 2004 г. приступил к работе Альянс по предупреждению насилия. Его члены - правительства, неправительственные организации и фонды - используют подход с точки зрения общественного здравоохранения к предупреждению насилия и сосредотачивают свою работу на осуществлении рекомендаций *Всемирного доклада по вопросам насилия и здоровья*. На втором совещании по промежуточным показателям Глобальной кампании по предупреждению насилия, организованном ВОЗ и Калифорнийским фондом благополучия, на основании изучения большого количества практических случаев в различных странах был продемонстрирован значительный прогресс, достигнутый правительствами, неправительственными организациями и научным сообществом в областях сбора данных, предупреждения насилия и работы служб для жертв насилия. Помощь странам в осуществлении рекомендаций *Всемирного доклада по вопросам насилия и здоровья* координируется и отслеживается Сотрудничеством Организации Объединенных Наций по дорожной безопасности (сеть, состоящая из 11 учреждений Организации Объединенных Наций и включающая более 30 глобальных, региональных и национальных организаций по обеспечению дорожной безопасности) под председательством ВОЗ. Темой трех совещаний Сотрудничества являлась разработка подробных руководящих принципов для стран в области предупреждения и привлечения внимания общественности к проблеме. МОТ, ЮНЕСКО и ВОЗ - три ключевых партнера в разработке совместного документа, излагающего позицию партнеров в отношении стратегии реабилитации на базе общины<sup>2</sup>, присоединились к группе неправительственных организаций и других учреждений с целью создания реабилитационной сети на базе общины. В числе других групп, с которыми ВОЗ имеет партнерства, находятся the Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau, Christoffel-Blindenmission, Disabled Peoples' International, Handicap International, Международный консорциум по инвалидности и развитию и Sight Savers International. В целом в глобальном масштабе эти группы финансируют более 400 реабилитационных проектов, работающих на основе общины.

**Способность стран интегрировать службы реабилитации в первичную медико-санитарную помощь для своевременного выявления и содействия исправлению инвалидности**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, предпринимających действия по объединению служб реабилитации с первичной медико-санитарной помощью	7	15	80% (12 стран)

Работа ВОЗ в области инвалидности и реабилитации направляется резолюцией WHA58.23 об инвалидности, в том числе о предупреждении, ведении и реабилитации, принятой Ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г., которая призывает укреплять осуществление принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов; оказывать поддержку в проведении реабилитации на базе общины; включать компонент по вопросам инвалидности в

<sup>1</sup> *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. (Принципы медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия)* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

<sup>2</sup> *Community-based rehabilitation: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

национальную политику и программы здравоохранения; и способствовать обеспечению соблюдения прав и достоинства инвалидов. В качестве последующих действий ВОЗ составила план действий по инвалидности и реабилитации на 2006-2011 гг., который ориентирован на составление всемирного доклада по вопросам инвалидности и реабилитации; повышения осознания широкой общественностью значение вопроса; содействие сбору и анализу данных; оказание поддержки; развитие и укрепление медико-санитарных и реабилитационных служб; укрепление реабилитации на базе общины; содействие разработке, созданию, распространению и обслуживанию вспомогательных технологических средств; поддержку в разработке политики, ее осуществлении, измерении и мониторинге за ходом выполнения; создание потенциала и развитие многосекторальных сетей и партнерств. После проведения консультаций началось выполнение плана с разработкой нормативных документов по укреплению медицинского обслуживания и реабилитационных служб, по обеспечению инвалидными креслами и их обслуживанию, по реабилитации на базе общины и по вопросам самостоятельной жизнедеятельности инвалидов.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Создание сильной команды в штаб-квартире и региональных бюро, обладающей с взаимодополняющими навыками, высокой компетенцией и мотивацией.
- Надежное сотрудничество между штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро.
- Четкое представление о построении программы.
- Постоянная выдача осязаемых практических результатов работы и проведение мероприятий, которые способствовали повышению статуса программы и затрагиваемых ею вопросов.

#### Препятствия

- Высокий уровень финансовой неопределенности, затруднявший долгосрочное планирование и ограничивающий выделение адекватных ресурсов.
- Неадекватный уровень укомплектования кадрами и технических знаний в отношении практической работы во многих страновых бюро.
- Придание недостаточной значимости данной области работы в ряде стран.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Важно обеспечивать постоянную поддержку ограниченному числу стран. Для этого потребуется присутствие в ряде страновых бюро штатных кадров на полной ставке.
- Ограничения в отношении ресурсов оказали влияние на данную область работы, и потребуются дальнейшие усилия для обеспечения непрерывности использования ресурсов в течение ряда лет.
- Ключом к успеху являются последовательные и адресные идеи. Основной акцент в данной сфере и впредь будет сделан на осуществление рекомендаций всемирных докладов по вопросам насилия и здоровья, а также о предупреждении дорожно-транспортных травм.
- Важно продолжать усилия, направленные на улучшение совместного планирования на всех уровнях Организации. Для этого будут проводиться ежегодные совещания по планированию и регулярные телекоммуникации.
- Необходимо предъявлять осязаемые практические результаты, равно как и направлять постоянные усилия по их осуществлению. Для достижения этого требуется укрепление потенциала в ряде областей.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	А Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		17 633	4 354	8 874	13 227
Процент	страны	30	26	13	17
	регионы	18	24	18	20
	глобальный уровень	52	50	69	63

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ТОКСИКОМАНИЯ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить, чтобы правительства и их партнеры в международном сообществе включили психическое здоровье и токсикоманию в повестку дня по вопросам здоровья и развития в целях определения и осуществления эффективных с точки зрения затрат мер для борьбы с психическими расстройствами и токсикоманией.

### Показатель(и) и достижение

- *Процентное число стран, осуществивших реформы в области психического здоровья.* Восемнадцать стран начали осуществление реформ в области политики при непосредственной поддержке со стороны ВОЗ.
- *Число стран, увеличивших свои бюджеты в области охраны психического здоровья.* В связи с характером процедуры извлечения из национальных бюджетов здравоохранения цифр, характеризующих величину ассигнований на цели охраны психического здоровья, не представляется возможным установить число стран, увеличивших свой бюджет в области охраны психического здоровья.

### Основные достижения

- В соответствии с обязательством, представленным в программе глобальных действий в области охраны психического здоровья, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2002 г., ВОЗ смогла достичь более высокого уровня осознания важности вопроса и политической поддержки в сфере охраны психического здоровья и токсикомании. ВОЗ совместно с Европейским союзом и Советом Европы организовала Европейскую конференцию на уровне министров по охране психического здоровья (Хельсинки, январь 2005 г.) и совместно с ПАОЗ - Региональную конференцию по реформе служб охраны психического здоровья (Бразилия, 7-9 ноября 2005 г.).
- Была разработана инициатива по политике, законодательству и правам человека в области охраны психического здоровья. Ей оказывает поддержку сеть экспертов, всеобъемлющие нормативные материалы и постоянная страновая поддержка.
- Европейская конференция ВОЗ на уровне министров в области охраны психического здоровья приняла план действий и декларацию, в которых будут изложены политические обязательства по принятию детализированных решений в отношении политики в странах.
- ВОЗ положила начало действиям в области общественного здравоохранения в отношении ряда тяжелых расстройств, включая эпилепсию, а также с целью предотвращения самоубийств и лечения токсикомании на уровне первичной медико-санитарной помощи. Эти проблемы представляют собой значительное бремя, а в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода лечение отсутствует.
- ВОЗ придала новый импульс и обеспечила четкое руководство в отношении оказания помощи по охране психического здоровья во время чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, а также в последующий период, включая цунами и землетрясения, произошедшие в 2005 г., а также вооруженные конфликты и войны. Эта работа при тесной координации между штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро, а также другими учреждениями Организации Объединенных Наций обеспечила более эффективные и основанные на фактических данных ответные меры для пострадавшего местного населения.
- ВОЗ достигла значительных успехов в обучении кадровых ресурсов в области охраны психического здоровья и научных исследований. Это представляет особую важность для стран с низким и средним уровнями дохода, потенциал которых не адекватен в обеих областях.

### Иллюстрация отдельных достижений

*The mental health atlas*<sup>1</sup> – совместная разработка штаб-квартиры, региональных и страновых бюро - восполнил давно существовавшую потребность в базовой информации в области охраны психического здоровья. В нем представлена основная информация по ресурсам и службам в области охраны психического здоровья, в том числе эпидемиологическая информация по всем странам с низким и средним уровнями дохода. Были разработаны отдельные версии по охране психического здоровья детей и подростков, по неврологии, эпилепсии, а также образованию и обучению в области психиатрии. Эти атласы используются правительствами и неправительственными организациями, а также научными работниками в странах.

<sup>1</sup> *The mental health atlas, 2005.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год. Доступен на веб-сайте: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/).

**Достижение ожидаемых для всей Организации результатов**

**Разработка соответствующих стратегий и оказание помощи странам в сокращении числа случаев стигматизации и нарушения прав человека, связанных с психическими и неврологическими расстройствами и токсикоманией**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, которые в консультации с ВОЗ приступили к осуществлению стратегии по разработке законодательства в области охраны психического здоровья; по содействию соблюдению прав человека и уменьшению стигматизации посредством проведения коммуникативных программ	0	20	110 % (22 страны)

С успехом выполнялась нормативная работа и работа в странах по законодательству в сфере охраны психического здоровья, а также в области прав человека посредством тесного сотрудничества между штаб-квартирой и региональными и страновыми бюро. Международный потенциал в этой области повысился в результате подготовки более 50 экспертов с использованием рамок ВОЗ в области охраны психического здоровья, обеспечения прав человека и законодательства. Справочник по вопросам прав и законодательства<sup>1</sup> переведен на пять языков и получил значительный отклик в средствах массовой информации. Китай, Гана, Индия, Индонезия, Ирак, Мальдивские Острова, Маврикий, Папуа-Новая Гвинея, Руанда, Самоа, Шри-Ланка и Таиланд - это страны, находящиеся в процессе составления проекта или пересмотра существующего законодательства в области охраны психического здоровья. Мероприятия, направленные на обеспечение соблюдения прав лиц с психическими нарушениями, проводились в таких странах, как Бурунди, Камерун, Кабо-Верде, Конго, Эфиопия, Индонезия, Кения, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигер, Республика Молдова, Сенегал, Сербия и Черногория, Шри-Ланка, Свазиленд, Таиланд, бывшая Югославская Республика Македония и Замбия. Мероприятия по общественным связям, направленные на уменьшение стигматизации и дискриминации лиц, страдающих психическими заболеваниями, также проводились в большинстве стран. Кроме того, предоставлялась поддержка ряду стран в создании и/или укреплении групп, отстаивающих интересы прав человека.

**Предоставление информации и поддержки странам в разработке и осуществлении политики и планов в области охраны психического здоровья и борьбы с токсикоманией**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число и доля целевых стран, для которых информация или данные были переведены и адаптированы в соответствии с потребностями страны	0	12	100 % (12 стран)
Число и доля целевых стран, получивших техническую помощь от ВОЗ в разработке и осуществлении политики и планов	0	24	125 % (30 стран)

Было закончено, напечатано и широко распространено издание ВОЗ *WHO Mental health policy and service guidance package*. Многие модули были переведены на официальные языки ВОЗ и на ряд других языков. Материал ВОЗ по предупреждению самоубийств также был переведен на 9 языков. Техническая помощь по формированию политики и планов в области охраны психического здоровья была предоставлена многим странам и территориям, в том числе Афганистану, Бахрейну, Египту, Эфиопии, Гамбии, Гвинее-Бисау, Исламской Республике Иран, Кувейту, Латвии, Лесото, Марокко, Мозамбику, Намибии, Оману, Самоа, Саудовской Аравии, Шри-Ланке, Тунису, Объединенным Арабским Эмиратам, Западному берегу и сектору Газа и Зимбабве. Важным шагом в направлении улучшения политики в области лечения лиц, страдающих зависимостью от опиоидов, явилось включение метадона и бупренорфина в Примерный перечень основных лекарственных средств, разработанный ВОЗ. Ряду стран, в числе которых Индонезия, Исламская Республика Иран, Литва и Украина, была предоставлена помощь по формированию политики и планов в области токсикомании. Доклад экспертов ВОЗ по нейронауке в области токсикомании и зависимости<sup>2</sup> был выпущен и распространен всем регионам и переведен на 10 языков. Тридцать три государства-члена в Европейском регионе получили помощь в составлении планов по ведению проблем токсикомании в местах лишения свободы.

<sup>1</sup> *WHO resource book on mental health, human rights and legislation*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

**Определение и осуществление глобальных и региональных инициатив в отношении политики и научных исследований, связанных с алкоголем**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, которые адаптировали руководящие принципы политики в отношении алкоголя в соответствии со своими потребностями	0	4	100 % (4 страны)
Доля целевых стран, которые провели исследования по связанным с алкоголем темам в соответствии с принципами ВОЗ	0	9	166 % (15 стран)

Ряду стран, в том числе Бутану, Индии, Индонезии, Малави, Мозамбику, Мьянме, Намибии, Непалу, Шри-Ланке и Таиланду, была оказана техническая консультативная поддержка и помощь в области формирования политики по борьбе с алкоголем. В ряде стран, таких как Бразилия, Фиджи, Монголия и Южная Африка, получили поддержку обучающие курсы по раннему выявлению и ведению проблем, связанных с употреблением алкоголя, в условиях первичной медико-санитарной помощи. Исследования по вопросам, связанным с употреблением алкоголя, получили различного рода поддержку, включая поддержку в отношении осуществления Международного исследования по гендерным аспектам, вопросам алкоголя и культуры в Аргентине, Коста-Рике, Индии, Казахстане, Нигерии и Шри-Ланке; национального эпидемиологического исследования по вопросам употребления алкоголя - в Монголии; проведения в Китае оценки социальных и экономических затрат в связи с проблемами, связанными с употреблением алкоголя; и других специальных проектов в Бутане, Индии, Индонезии, Мьянме, Непале, Шри-Ланке и Таиланде. Эти виды деятельности обеспечили стабильную основу для планов расширения мероприятий ВОЗ в области вредного воздействия алкоголя на двухгодичный период 2006-2007 годов.

**Наличие в странах средств, руководств и наборов учебных материалов для лечения психических и неврологических расстройств и токсикомании; оказание адекватной поддержки странам в их осуществлении с учетом потребностей уязвимых групп населения (например, бедных слоев населения, потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), а также потребностей, связанных с конкретными гендерными различиями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, которые получили поддержку ВОЗ для включения средств и материалов ВОЗ по оценке и регулированию клинических ситуаций и потребностей, а также по развитию кадров	6	24	100 % (24 страны)
Доля стран, в которых ВОЗ содействовала координации поддержки потребностей наиболее уязвимых групп населения в области охраны психического здоровья	6	18	100 % (18 стран)

Глобальная кампания по борьбе с эпилепсией, начатая ВОЗ в сотрудничестве с двумя международными неправительственными организациями, положила начало проведению ряда мероприятий в регионах и странах. Были подготовлены региональные доклады для Регионов стран Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. В Китае был завершен демонстрационный проект, а в Китае, Грузии, Индии, на Мальдивских Островах, в Мьянме и Вьетнаме были начаты новые пилотные проекты. Было разработано руководство по ведению эпилепсии у детей и подростков. Таким странам, как Бенин, Бразилия, Китай, Япония, Парагвай, Сингапур, Уругвай и Вьетнам, была предоставлена техническая помощь в разработке национальных программ предупреждения самоубийств. Был также разработан справочный материал по вопросам психического здоровья и лечению ВИЧ/СПИДа. Специалисты из 26 стран в Африканском регионе и 8 странах Региона Юго-Восточной Азии были обеспечены учебной и технической помощью в вопросах ведения психических нарушений у детей и подростков, особенно среди уязвимых контингентов населения. Была начата глобальная кампания, направленная на уменьшение бремени заболеваемости, связанной с головной болью. Во всех странах Региона Восточного Средиземноморья были проведены национальные обучающие курсы по вопросам ведения психических расстройств, а в Китае, Индонезии, Исламской Республике Иран, Литве, Польше и Таиланде - курсы по лекарственной заместительной терапии. Основные лекарственные средства были предоставлены таким странам, как Афганистан, Конго, Джибути, Ирак и Сомали. Всесторонняя помощь в области охраны психического здоровья также была предоставлена странам и территориям, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, в том числе странам, пострадавшим от цунами в декабре 2004 г. (Индонезия, Мальдивские Острова и Шри-Ланка), а также в результате конфликтов и войн (Афганистан, Ирак, Судан, Западный берег и сектор Газа). Эта помощь была направлена на наиболее уязвимые группы населения в этих странах.

**Наличие более достоверных и проверенных научных, эпидемиологических данных и данных о ресурсах для планирования и разработки эффективных с точки зрения затрат видов вмешательств в области охраны психического здоровья и токсикомании; данные измерения бремени, вызываемого такими расстройствами, доступные странам**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число (и региональная представленность) стран, в отношении которых имеющиеся данные включены в базы эпидемиологических данных	0	Пересмотренная база данных для стран с низким и средним уровнями дохода	Включены 192 страны, и пересмотрена база данных, которая теперь включает все страны с низким и средним уровнями дохода
Число и доля целевых стран, получающих техническую поддержку ВОЗ в составлении протоколов для эффективных с точки зрения затрат видов вмешательства	0	6	133 % (8 стран)

В дополнение к пересмотренному и обновленному Атласу по психическому здоровью (*Mental health atlas*) 2005 г. были опубликованы тома Атласа по неврологии, эпилепсии и психическому здоровью детей и подростков<sup>1</sup>. Инструмент ВОЗ по оценке систем в области охраны психического здоровья был разработан и реализован в 12 странах: Албании, Барбадосе, Эквадоре, Индии, Латвии, Кении, Пакистане, Республике Молдова, Сенегале, Шри-Ланке, Тунисе и Вьетнаме, и принят к осуществлению во многих других странах. Были обновлены глобальные данные по вопросам самоубийств, а от ряда стран, таких как Бразилия, Китай, Эстония, Индия, Исламская Республика Иран, Южноафриканская Республика, Шри-Ланка и Вьетнам, были получены эпидемиологические данные. Была сведена воедино и распространена по всем регионам и странам, включая Эстонию, Нигерию и Шри-Ланку, информация по эффективности по отношению к затратам практических мер в области охраны здоровья. Техническая помощь в этой области была предоставлена 6 странам в Регионе Юго-Восточной Азии и 8 странам Европейского региона.

**Оказание соответствующей поддержки в создании потенциала в развивающихся странах для разработки политики и проведения научных исследований в области психических и неврологических расстройств, а также в области борьбы с токсикоманией**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число программ по стипендиям, созданных для обеспечения подготовки исследователей из развивающихся стран по аспектам общественного здравоохранения, связанным с психическим здоровьем и токсикоманией	2 исследователя	12 исследователей	17 исследователей

Было положено начало предоставлению поддержки или она была оказана в отношении реализации ряда мероприятий в области создания потенциала для проведения научных исследований в странах. Программа ВОЗ по стипендиям в области охраны психического здоровья была расширена таким образом, что теперь она осуществляется на 5 территориях, и было подготовлено семь стипендиатов из стран с низким и средним уровнями дохода. В ходе одной программы обучения в Эфиопии было подготовлено 12 исследователей из Африканского региона, и было проведено три совещания в Регионе Юго-Восточной Азии с целью создания потенциала и установления приоритетных направлений исследований в области психического здоровья. В сфере токсикомании ВОЗ предоставила 10 исследователям стипендии на поездки. Мероприятия по созданию потенциала для проведения научных исследований проводились также в Ираке. В шести странах - Бразилии, Венгрии, Мексике, Пакистане, Польше и Турции - проводилась всесторонняя оценка инфраструктуры научных исследований. В трех регионах в сотрудничестве с Глобальным форумом по исследованиям в области здравоохранения была составлена схема местонахождения инфраструктуры научных исследований, проводимых в области психического здоровья.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Непрерывная работа, проводимая ВОЗ по разработке нормативных материалов в области охраны психического здоровья и токсикомании, явилась основным фактором, способствующим эффективности осуществления мероприятий. Учитывая тот факт, что эти области находятся на раннем этапе развития с точки зрения общественного здравоохранения, эти материалы необходимы для направления всех страновых программ в нужное русло.

<sup>1</sup> Atlas; country resources for neurological disorders. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

- Тесные рабочие взаимоотношения между штаб-квартирой, региональными бюро и страновыми бюро сделали возможным эффективное осуществление программ. Назначение субрегиональных штатных специалистов было особенно полезным для обеспечения эффективной работы в странах.
- Учитывая немногочисленность команды ВОЗ по вопросам психического здоровья и токсикомании, для улучшения компетенции ВОЗ в этих областях важное значение имеют партнерства с другими организациями.

#### Препятствия

- Самым серьезным препятствием в этих областях являлись ограничения в отношении ресурсов. Кроме того, децентрализация 70% ресурсов еще в большей степени ограничила масштабы проведения глобальной нормативной работы, которая была предложена рядом государств-членов.
- Отсутствие потенциала в области охраны психического здоровья в страновых бюро серьезно сказалась на осуществлении мероприятий в областях психического здоровья и токсикомании в странах.
- Расширению деятельности в этих областях по-прежнему препятствовало недостаточное значение, которое придавалось в министерствах здравоохранения вопросам охраны психического здоровья и токсикомании.

#### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Требуется дальнейшая активизация работы по проведению укрепления важнейших нормативных мероприятий, которая будет осуществляться в 2006-2007 гг., в целях содействия успешному выполнению страновых программ.
- В 2006-2007 гг. необходимо повысить потенциал страновых бюро ВОЗ для обеспечения местных технических знаний и надзора за осуществлением страновых программ.
- Следует изыскивать более новаторские пути мобилизации ресурсов в целях сокращения их дефицита в этой деятельности. На региональном и страновом уровнях изыскание потенциальных ресурсов практически не осуществлялось; необходимо исправить это положение вещей.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		23 856	11 893	8 782	20 675
Процент	страны	38	29	9	21
	регионы	32	33	48	39
	глобальный уровень	30	38	43	40

## ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

### Цель(и) ВОЗ

Предоставить странам возможность продолжить осуществлять основанные на фактических данных стратегии в целях уменьшения риска для здоровья, заболеваемости и смертности в течение жизни, укрепления здоровья населения и развития новорожденных, детей старшего возраста и подростков и создания механизмов для измерения воздействия этих стратегий.

### Показатель(и) и достижение

*Количество стран, получающих техническую поддержку от ВОЗ в создании потенциала для осуществления практических мероприятий и применения процедур измерения.* В общей сложности 121 страна получала техническую поддержку от ВОЗ в виде визитов в страну или технических консультаций.

### Основные достижения

- Был достигнут значительный прогресс в разработке региональных и национальных стратегий. Стратегия по выживанию детей, разработанная совместно ВОЗ/ЮНИСЕФ, была принята Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана; Региональным комитетом была принята Европейская стратегия по вопросам здоровья и развития детей и подростков. Регион Восточного Средиземноморья положил начало Инициативе политики в области здоровья детей, разработал региональные Стратегические направления в области развития здоровья детей и оказал поддержку в разработке национальных стратегий по вопросам здоровья подростков. В Африканском регионе начата разработка стратегии по выживанию детей, а государства - члены Региона стран Америки и Региона Юго-Восточной Азии разработали национальные стратегии в области здоровья новорожденных.
- Были укреплены взаимосвязи для обеспечения непрерывности оказания помощи матери-новорожденному-ребенку более старшего возраста. Совместное составление программ с целью укрепления здоровья новорожденных в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Европейском регионе приступили к составлению совместных программ в области материнского здоровья и здоровья ребенка. В Африканском регионе региональная Целевая группа по репродуктивному здоровью была расширена и переименована в Региональную целевую группу по вопросам здоровья матери, новорожденного и ребенка; в Регионе стран Америки с целью укрепления непрерывности оказания помощи матери-новорожденному-ребенку более старшего возраста начала осуществляться Межучрежденческая региональная стратегия по вопросам здоровья новорожденных.
- В 27 государствах - членах Африканского региона, в 7 - Региона стран Америки, в 5 - Региона Юго-Восточной Азии, в 14 - Европейского региона, в 11 - Региона стран Восточного Средиземноморья и в 13 государствах - членах Региона стран западной части Тихого океана проводилась более широкая реализация Интегрированного ведения болезней детского возраста. В результате проведения многострановой оценки эффективности, затратности и воздействия стратегии было выявлено 13%-ное снижение в показателе смертности в Объединенной Республике Танзании (за двухлетний период) без каких-либо дополнительных затрат, а в Бангладеш - трехкратное увеличение степеней использования государственных медико-санитарных учреждений для лечения тяжелых детских болезней.
- Действия сторонников этих программ, направленные на защиту интересов здоровья матерей, новорожденных и детей, оказались плодотворными. Серия публикаций по вопросам здоровья новорожденных в журнале *The Lancet* (в соавторстве с ВОЗ) и *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.*<sup>1</sup> способствовали привлечению большего внимания к проблеме здоровья новорожденных в Африканском регионе, Регионе стран Америки и Регионе Юго-Восточной Азии; повысилось внимание к проблеме здоровья матери, новорожденного и ребенка в Регионе Юго-Восточной Азии (где была начата работа по докладу); В Регионе стран Восточного Средиземноморья к участию в мероприятиях, посвященных общенациональному дню здоровья, привлекались руководители высшего звена, и была создана веб-страница по вопросам здоровья детей и подростков.
- Большее значение приобрели службы охраны здоровья, доброжелательные по отношению к подростку. В Регионе Юго-Восточной Азии они получили активное развитие в 8 государствах-членах, а в двух государствах-членах вопросы здоровья и развития подростков были включены в межсекторальные программы; персонал 32 государств - членов Африканского региона был ориентирован на такую концепцию работы служб. В дополнение к существующим 29 государствам - членам в Регионе стран Америки, осуществляющем национальные программы по укреплению здоровья подростков, еще шесть стран разработали планы по развитию молодых людей и предупреждению насилия. В 17 государствах - членах Европейского региона была документирована информация о наличии служб охраны здоровья, доброжелательных по отношению к подросткам, с географической привязкой данных.
- Были укреплены партнерства. Региональные бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ подписали совместное коммюнике по практическим мерам, направленным на выживание детей в Африканском регионе, а Африканский союз одобрил решение о наращивании масштабов практических мер, направленных на выживание детей; укрепление партнерств в Европейском регионе привело к успешному привлечению средств; работа стратегических партнерств в Регионе Юго-Восточной Азии привела к более решительным национальным действиям, направленным на снижение уровней ВИЧ-инфицирования среди молодых людей; в Регионе Западной части Тихого океана в сотрудничестве с Отделением ЮНИСЕФ в Юго-Восточной Азии и Региональным бюро для стран Тихого океана была разработана стратегия по выживанию детей. В Регионе стран Америки развивались партнерства с профессиональными ассоциациями по реанимации новорожденных; в сфере охраны здоровья детей и подростков развивались и другие партнерства с учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями, частным сектором и гражданским обществом. ВОЗ и ее партнеры создали Глобальное

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: *Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

партнерство в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а в ряде стран начали проводиться мероприятия с привлечением национальных партнерств. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии и ЮНИСЕФ договорились о сотрудничестве в области разработки региональных руководств по вопросам ВИЧ-инфекции у детей и антиретровирусной терапии.

#### Иллюстрация отдельных достижений

В результате активизации пропагандистской деятельности в целях повышения выживаемости детей и новорожденных, а именно опубликования серии материалов по вопросам выживания детей и новорожденных в журнале *The Lancet*, в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г., а также проведения Всемирного дня здоровья 2005 г. в трех странах (Эфиопии, Мадагаскаре и Замбии) была закончена разработка национальных стратегий или политики в области охраны здоровья детей, а в четырех других (Кении, Мозамбике, Нигерии и Объединенной Республике Танзании) было положено начало этому процессу. Всем семи странам была оказана поддержка со стороны Регионального бюро для стран Африки. В этих стратегиях и политике сделан акцент на интегрированном проведении отдельных эффективных по отношению к затратам вмешательств, направленных на снижение высоких показателей детской смертности в Регионе. В целях координации поддержки странам Региональное бюро для стран Африки и ЮНИСЕФ подписали коммюнике, определяющее вмешательства, требующие предоставления совместной поддержки. При содействии со стороны Регионального бюро для стран Африки и ЮНИСЕФ Африканский союз принял Декларацию, подписанную в Триполи, в которой подчеркивается необходимость наращивания масштабов проведения отдельных эффективных по отношению к затратам вмешательств в целях достижения Цели тысячелетия в области развития 4. Поскольку Цели 4 и 5 взаимосвязаны, и ни одна из них не может быть полностью достигнута в отрыве от другой, Региональный директор расширил Региональную целевую группу по репродуктивному здоровью, переименовав ее в Региональную целевую группу по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка. В целях содействия предоставлению поддержки странам в их работе по обеспечению непрерывности помощи в течение беременности, родов, неонатального периода и в последующий период развития ребенка.

#### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Соответствующая техническая и политическая поддержка, предоставляемая большему числу стран, с тем чтобы добиться осуществления тех статей Конвенции по правам ребенка, которые связаны со здоровьем**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, которые приступили к осуществлению рекомендаций, связанных со здоровьем детей и подростков, вытекающих из поддержки ВОЗ процесса отчетности по осуществлению Конвенции по правам ребенка	3	8	14

Мероприятия, проводимые штаб-квартирой в области обеспечения прав детей и подростков, в основном были посвящены работе с партнерами по изучению возможностей практического применения Конвенции по правам ребенка и других юридических механизмов в работе над планами и программами, направленными на укрепление здоровья детей и подростков. Непосредственная поддержка в отношении ряда стран была предоставлена Комитетом Организации Объединенных Наций по правам ребенка; кроме того, в сотрудничестве с Региональным бюро, ЮНИСЕФ и Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека были организованы субрегиональные и национальные семинары по правам ребенка. Однако ряд региональных бюро сообщили об отсутствии потенциала для достижения этого ожидаемого результата. В связи с этим ведется работа по созданию дополнительного потенциала, который даст возможность регионам оказывать более эффективную поддержку странам по соблюдению Конвенции и осуществлению рекомендаций Комитетов в будущем.

**Улучшение политики, стратегий, норм и стандартов защиты подростков от заболеваний, видов поведения и условий, которые связаны с риском для здоровья, на основе научных исследований и поддержки технического и политического характера**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество исследовательских проектов, поддерживаемых ВОЗ, которые привели к разработке норм и стандартов стратегии, применимых в отношении политики и составления программ в развивающихся странах по защите подростков от основных болезней и видов поведения и условий, связанных с риском для здоровья	20	30	32
Число стран, имеющих национальную политику и программы в области здоровья подростков	20	30	49

Работа проводилась в основном по внедрению и осуществлению функционирования служб охраны здоровья, доброжелательных по отношению к подросткам, по использованию подхода, применяемого Альянсом родителей, подростков и общин, а также по разработке рамок для документирования информации по программам, ориентированным на подростков, с географической привязкой данных и осуществлению оценки их работы. Ряд региональных бюро не представил информации по данному ожидаемому результату в связи с нехваткой персонала; другие бюро не представили количественных данных.

**Внедрение руководящих принципов, подходов и приемов для более эффективного и расширенного осуществления интегрированного ведения болезней детского возраста, а также мониторинг и содействие прогрессу**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, осуществляющих интегрированный подход к ведению болезней детского возраста, которые расширили географический охват до уровня, превышающего 50% от числа целевых районов	20	25	25
Количество исследовательских проектов, поддерживаемых ВОЗ, направленных на содействие разработке стратегических норм, стандартов и руководящих принципов в отношении повышения выживаемости новорожденных	40	50	80
Число стран, имеющих национальную политику в области здоровья детей и планы действий, основанные на стандартах и руководящих принципах ВОЗ	8	16	Не менее 44

В целевых странах всех регионов расширена реализация программы Интегрированного ведения болезней детского возраста, а основной задачей стала задача достижения всеобщего охвата. Возросло значение, которое придается обучению медицинского и сестринского персонала в период до поступления на работу, а также практическим мерам, направленным на укрепление здоровья детей на уровне общины (как предоставление услуг на уровне общины, так и более активное вовлечение семей). Были разработаны научные проекты для восполнения пробелов в технических знаниях, а также в вопросе об оптимальном проведении практических мер, а результаты в достаточно короткие сроки были применены в практической деятельности.

**Обеспечение поддержки научных исследований, а также в отношении разработки руководящих принципов, подходов и приемов для лучшего осуществления мероприятий по снижению смертности новорожденных и укреплению здоровья новорожденных**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество исследовательских проектов, поддерживаемых ВОЗ, направленных на содействие разработке стратегических норм, стандартов и руководящих принципов в отношении улучшения здоровья новорожденных	3	6	10
Число стран, принявших руководящие принципы	0	8	Еще 18 стран

Стало очевидной неотделимостью вопросов здоровья новорожденных и вопросов здоровья детей (как это отражено в ожидаемых результатах по всей Организации на 2006-2007 гг.), а также взаимосвязанностью практических мер, направленных на здоровье новорожденных и матерей, что требует установления тесных связей между программами, направленными на укрепление здоровья детей, и программами, направленными на укрепление здоровья матерей. Региональные консультанты были ознакомлены с рамками проблемы охраны здоровья новорожденных с целью создания потенциала для предоставления поддержки странам в этой области.

**Достижение консенсуса в отношении определения глобальных целей в деле воспитания здоровых и уверенных в себе детей, подготовленных к жизни подростков, а также прогресс в направлении достижения этого**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, располагающих механизмом в виде работы партнерств за выживание детей, созданным в целях предоставления поддержки в отношении скоординированных действий по осуществлению практических мер в области охраны здоровья детей	0	15	8
Число стран, применяющих стратегический подход ВОЗ к проблемам ВИЧ-инфекции среди молодых людей	3	10	20 (10 из которых находятся в Регионе стран Америки)

В дополнение к механизмам, используемым партнерствами по вопросам выживания детей, и стратегическому подходу к проблемам ВИЧ-инфекции среди молодых людей, около 40 стран осуществляли глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста, в которую включены вопросы политики и стратегии и создания потенциала в отношении питания детей грудного возраста в контексте ВИЧ-инфицирования. В ряде регионов получил свое отражение переориентацию с акцента на выживании детей к задаче выживания матерей, новорожденных и детей. Хорошим примером работы партнерства является разработка Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана в сотрудничестве с Отделением ЮНИСЕФ в Юго-Восточной Азии и Региональным

бюро для стран Тихого океана Региональной стратегии по повышению выживаемости детей с ориентацией на результаты, которая преследует цель уменьшения несправедливости в отношении выживания детей и предоставления поддержки в достижении национальных целевых показателей в отношении Цели тысячелетия в области развития 4 посредством улучшения доступа к основному набору, основанных на доказательных данных практических мер, направленных на выживание детей, и его использования.

## Факторы успеха и препятствия

### *Факторы успеха*

- Связи между программами и областями деятельности ВОЗ, в частности между Охраной здоровья детей и подростков, с одной стороны, и программами Обеспечения безопасной беременности, по вопросам ВИЧ/СПИДа и Питания.
- Более прочные партнерства и межучрежденческое сотрудничество с организациями Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС), двусторонними учреждениями, профессиональными ассоциациями и неправительственными организациями на региональном и страновом уровнях в направлении расширения масштабов осуществления вмешательств.
- Пропагандистская деятельность и политическая поддержка высокого уровня, в том числе поддержка региональных директоров и региональных руководящих органов.
- Тесное сотрудничество между всеми уровнями Организации и совместное планирование в данной области деятельности.
- Сильные региональные команды с координаторами как в сфере здоровья детей, так и в сфере здоровья подростков, и присутствие персонала ВОЗ в ряде стран.

### *Препятствия*

- Общая нехватка средств и наличие нецелевых средств для использования по усмотрению и в целях предоставления поддержки странам.
- Распределение средств регулярного бюджета на региональном и страновом уровне, не отражающее высокоприоритетного значения, которое ВОЗ придает проблеме здоровья детей и подростков.
- Недостаточное количество персонала и недостаточный потенциал на всех уровнях Организации, особенно в области здоровья подростков. В ряде Регионов некоторое число постов остается вакантным в течение какого-то периода времени.
- Отсутствие доказательных данных по эффективности практических мер в отношении здоровья подростков и их осуществлению.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Большую роль в ускорении реализации стратегий в области здоровья детей и подростков на страновом уровне сыграли партнерства, в связи с чем следует продолжать и укреплять сотрудничество для обеспечения единства (или взаимодополняемости) действий, общих координационных структур, совместного планирования и улучшения мобилизации ресурсов.
- Ожидаемые результаты будут достигнуты с наибольшей вероятностью в том случае, если работа сосредотачивается на ограниченном числе осуществимых мероприятий. Целью активизации усилий должен быть полный охват существующих обоснованных вмешательств.
- ВОЗ должна сосредоточить свои усилия на создании потенциала на всех уровнях, а также на укреплении региональных и страновых команд.
- Для наращивания масштабов осуществления вмешательств в области укрепления здоровья детей и подростков на всех уровнях необходима непрерывная пропагандистская работа, адресованная партнерам и государствам-членам. В 2006-2007 гг. особый акцент будет сделан на пропагандистской работе.
- Здоровье и выживание ребенка зависит от здоровья и выживания матери. В 2006-2007 гг. будет активизирована работа по обеспечению непрерывности оказания помощи на всех уровнях в течение беременности, родов, неонатального периода и в последующий период развития ребенка, а также в ходе обслуживания на дому - к первичной медико-санитарной помощи - и до направления в специализированные медико-санитарные учреждения. Необходимо более тесное сотрудничество с другими областями работы, такими как Обеспечение безопасной беременности и Питание.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		67 349	15 355	38 676	54 032
Процент	страны	31	49	10	21
	регионы	33	20	40	34
	глобальный уровень	36	31	50	45

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

### Цель(и) ВОЗ

Содействовать посредством научных исследований и поддержки в деле разработки политики и программ снижению заболеваемости и смертности, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, а также созданию доступных, справедливых, гендерно ориентированных и высококачественных услуг в области репродуктивного здоровья в странах.

### Показатель(и) и достижение

*Количество завершенных исследований причин, детерминантов, профилактики и мероприятий, осуществляемых в отношении заболеваемости и смертности в сексуальной и репродуктивной областях.* Из намеченных в целевом показателе 40 исследований было завершено 19.

*Количество стран, которым предоставлена техническая поддержка в целях оценки масштабов и качества их нынешних служб репродуктивного здоровья и в целях выявления возможных подходов к улучшению услуг, включая работу по профилактике ВИЧ и уход за больными.* Активная поддержка обеспечивалась более чем 25 странам, что значительно превышает целевой показатель в 20 стран.

### Основные достижения

- В сотрудничестве с партнерами, в частности, с ЮНФПА была обеспечена техническая и политическая поддержка в целях разработки национальных программ охраны сексуального и репродуктивного здоровья более чем 60 странам во всех регионах ВОЗ. Программа стратегического партнерства ВОЗ/ЮНФПА, действующая с 2004 г., сыграла решительную роль в этой деятельности. Программа оказывает поддержку координированному процессу внедрения, адаптации и применения руководящих принципов в странах при поддержке со стороны технических консультантов из ВОЗ, ЮНФПА и других сотрудничающих учреждений под общим руководством соответствующих министерств здравоохранения.
- В 2004 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA57.12, одобряющую стратегию по ускорению хода работы в области репродуктивного здоровья - мера, которая сыграла важную роль в разработке национальных программ. В стратегии освещены основные расхождения между глобальными целями и глобальными реалиями, описываются основные препятствия, мешающие успешной работе и, в частности, отмечаются неравенства, связанные с принадлежностью к тому или иному полу и бедностью, и подверженность подростков риску. В целях ускорения хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, представляется стратегия для принятия действий, которая руководствуется принципами, основывающимися на международных правах человека. ВОЗ сотрудничала с государствами-членами в осуществлении этой стратегии на национальном уровне.
- За рассматриваемый двухлетний период было завершено в общем 19 глобальных и национальных научно-исследовательских проектов, получивших поддержку от Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.
- Драматическая связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИДом стала объектом особого внимания Организации в этой области работы.
- В Регионе Юго-Восточной Азии были проведены следующие мероприятия: успешная адаптация и полевые испытания методик оценки малярии при беременности в Бангладеш, Индии, Индонезии и Мьянме; разработка национальной стратегии планирования семьи в Тимор-Лешти; адаптация руководящих принципов по планированию семьи в Бангладеш, на Мальдивских Островах и в Тимор-Лешти; предупреждение небезопасных абортов в Бангладеш, Непале и Таиланде.
- В Регионе Западной части Тихого океана была разработана региональная структура для активизации действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодых людей, в которой констатируются потребности молодых людей в области сексуального и репродуктивного здоровья и предлагаются пути их удовлетворения. Кроме того, систематически проводились обзоры программы в целях повышения информированности населения в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи и улучшения соответствующих служб.
- В Европейском регионе в результате принятия стратегии ВОЗ по ускорению хода работы в области репродуктивного здоровья в Кыргызстане, в Республике Молдова и Таджикистане были разработаны национальные стратегии, а в Ирландии, Казахстане, Косово (Сербия и Черногория) и Узбекистане идет процесс разработки таких стратегий.
- В Американском регионе - в Коста-Рике, Сальвадоре, Гондурасе, Никарагуа и Панаме - была завершена концептуальная разработка индивидуальных прототипных моделей для вовлечения мужчин в программы сексуального и репродуктивного здоровья на уровне медицинских учреждений и общин.
- Результаты проведенного в Африканском и Восточно-Средиземноморском регионах исследования по акушерским последствиям нанесения увечий женским гениталиям показали, что у женщин, подвергшихся этой процедуре, значительно выше риск осложнений при родах и что этот риск тем выше, чем больше увечья.
- Выводы консультаций в июне 2005 г. для оценки связи между употреблением гормональных контрацептивов и состоянием костной ткани были опубликованы в *Еженедельной эпидемиологической сводке*<sup>1</sup> и широко распространены. Эксперты согласились, что преимущества этих контрацептивов (включая метод применения только прогестерона) в общем перевешивают риски утраты костной ткани.
- В Африканском и Американском регионах завершена первая часть глобального обзора ВОЗ охраны здоровья матерей и детей в перинатальный период; этот обзор был проведен в 250 стационарах и охватил 180 000 родов.

### Иллюстрация отдельных достижений

Укрепление программ планирования семьи в Африканском регионе вышло на новый виток развития с разработкой и принятием 10-летней рамочной модели по пересмотру значимости планирования семьи, которая была одобрена всеми министрами здравоохранения на сессии Регионального комитета в сентябре 2004 года. В июне 2004 г. в Африканском регионе была выдвинута Инициатива по внедрению наилучшей практики в целях обмена опытом и применению наилучшей практики в охране сексуального и репродуктивного здоровья. В этой инициативе участвуют двенадцать стран, и пять из них уже приступили к практической деятельности.

<sup>1</sup> WHO statement on hormonal contraception and bone health. Weekly Epidemiological Record 2005; 80: 297-304.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

Новые имеющиеся данные по высокоприоритетным вопросам в охране сексуального и репродуктивного здоровья на протяжении всей жизни, включая такие темы широкого плана, как роль мужчин, интеграция профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в службы репродуктивного здоровья, сексуальное и репродуктивное здоровье подростков, а также воздействие реформ медико-санитарной помощи на охрану репродуктивного здоровья

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число завершённых исследований отдельных приоритетных вопросов в области репродуктивного здоровья	Существующая база фактических данных	40 исследований	19 завершено
Число новых и обновлённых систематизированных обзоров по наилучшей практике, политике и стандартах помощи	Существующий портфель систематизированных обзоров	15 новых или обновлённых систематизированных обзоров	19 обзоров

Научные исследования на глобальном и национальном уровнях получали поддержку от Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения. Завершены проекты по ряду тем, включая связь между использованием гормональных контрацептивов и здоровым состоянием костной ткани, безопасность и эффективность двух внутриматочных средств, добавки кальция для профилактики преэклампсии, число новых случаев и факторы риска в отношении воспалительной болезни тазовых органов, службы абортотерапии методом мануальной эвакуации, обеспечиваемые квалифицированными акушерками. В дополнение к этим научным исследованиям, имеющим глобальную актуальность, было проведено более 100 научных исследований в центрах, получающих от Специальной программы поддержку для наращивания научно-исследовательского потенциала. Кроме того, для выявления и политической оценки новых данных, касающихся руководства ВОЗ по планированию семьи в свете ряда заболеваний, использовался процесс "постоянного выявления данных научных исследований"; в результате было обновлено шесть систематизированных обзоров. Были также выявлены данные, касающиеся семи рекомендаций в отношении практики контрацепции, что позволило обновить пять систематизированных обзоров. Был также завершён систематизированный обзор материнской смертности и заболеваемости, охватывающий причины материнской смертности, распространённость разрыва матки и другие темы.

**Проведение эффективных с точки зрения затрат мероприятий, которые способствуют организации высококачественных служб охраны репродуктивного здоровья, ориентированных на потребности пациентов, учитывающих специфичность полов, при том что их применение и подтверждение обеспечивается посредством оперативных исследований**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, завершивших оперативные исследования для оценки подходов к обеспечению высококачественной охраны репродуктивного здоровья	Существующие национальные базы фактических данных	15 стран	11 стран

Оперативные исследования проводились в ряде стран. В Кении была проведена оценка воздействия применения руководства по передаваемым половым путем и иным инфекциям репродуктивного тракта<sup>1</sup> на включение мер по борьбе против таких инфекций, структуру охраны репродуктивного здоровья и первичной медико-санитарной помощи. На основе стратегического подхода к повышению качества помощи в службах охраны репродуктивного здоровья в Румынии начато проведение оперативного исследования в целях развития служб репродуктивного здоровья для фабричных работников, кроме того, в сотрудничестве с программой "Границы репродуктивного здоровья" Совета по народонаселению был осуществлен ряд проектов оперативных исследований, в которых для улучшения работы служб охраны репродуктивного здоровья применялись методы оперативных исследований.

**Соответствующий комплекс опирающихся на фактические данные норм и связанные с этим политика, технические и управленческие принципы высококачественной медико-санитарной помощи в области репродуктивного здоровья, подлежащие определению, проверке и распространению**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие прошедших проверку материалов по поддержке национальных усилий по улучшению охраны здоровья матерей и новорожденных в рамках инициатив по безопасному материнству и обеспечению более безопасной беременности	Существующий портфель руководящих материалов	Распространено 8 дополнительных руководств	5
Число стран, получивших техническую поддержку в целях адаптации опирающихся на фактические данные стандартов в отношении основной практики в репродуктивном здоровье	20 стран	20 дополнительных стран	Более 25 стран получили интенсивную техническую поддержку

<sup>1</sup> *Sexually transmitted and reproductive tract infections: a guide to essential practice*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

ВОЗ продолжала оказывать поддержку разработке опирающихся на фактические данные норм, стандартов и клинических руководств. Был опубликован документ по Decision-making tool for family planning clients and providers (Методическое пособие для принятия решений в отношении клиентов и провайдеров планирования семьи)<sup>1</sup>, Medical eligibility criteria for contraceptive use (Медицинские критерии для отбора кандидатур на применение контрацептивов), 3-е издание (2004 г.), а также Selected practice recommendations for contraceptive use (Выборочные практические рекомендации по использованию контрацептивов), 2-е издание (2004 г.) были переведены соответственно на шесть и семь языков и были представлены в 60 странах благодаря шести региональным семинарам; руководство по передаваемым половым путем и иным инфекциям репродуктивного тракта было переведено на китайский и французский языки; завершен перевод Guidelines for the management of sexually transmitted infections (Руководства по ведению инфекций, передаваемых половым путем) (2003 г.) на французский, испанский и португальский языки; завершена работа над практическим руководством для лиц и учреждений, обеспечивающих такие услуги, в котором также содержатся ответы на часто задаваемые вопросы в отношении аборта.

**Соответствующая политика и техническая поддержка, предоставляемая отдельным странам в целях осуществления всеобъемлющих планов укрепления доступа к высококачественной медико-санитарной помощи, укрепление кадровых ресурсов, а также контроль и оценка**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, получивших поддержку в подготовке и осуществлении планов по укреплению доступа к высококачественной помощи в репродуктивной области и ее наличия	20 стран	20 дополнительных стран	Более 20 стран

Техническая и/или политическая поддержка была оказана большому числу стран, в первую очередь через региональные и страновые бюро. Многие страны использовали эту стратегию для активизации работы по охране репродуктивного здоровья, для расширения интеграции сексуального и репродуктивного здоровья в свою национальную политику развития и для выявления проблем, установления приоритетов, а также мониторинга успехов по достижению задач в области сексуального и репродуктивного здоровья.

**Техническая поддержка в адрес отдельных стран по изучению их национальных законов, законоположений и политики с точки зрения соответствия с положениями существующих правовых документов, конвенций и документов международного консенсуса, связанных с вопросами здоровья и прав в сексуальной и репродуктивной области**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, получающих поддержку в вопросе изучения существующих национальных законов, законоположений и политики, касающихся здоровья и прав в репродуктивной сфере	Отсутствует	3 страны	3

Страны получали поддержку в целях изучения существующих национальных законов, законоположений и политики, касающихся здоровья и прав в репродуктивной сфере, благодаря новому документу "Using human rights for maternal and neonatal health: a tool for strengthening laws, policies, and standards of care" (Использование прав человека в области материнского и неонатального здоровья: средство для укрепления законодательства, политики и стандартов помощи). Этот документ уже применяется в Бразилии, Индонезии и Мозамбике.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Стратегия ВОЗ, направленная на активизацию работы по репродуктивному здоровью, обеспечила важный стимул и серьезное обоснование для активизации действий со стороны страновых и региональных бюро и штаб-квартиры.
- Хорошая координация с ЮНФПА, особенно на страновом уровне, оказала усиливающее воздействие на техническое и политическое сотрудничество ВОЗ со странами в плане оказания поддержки охране сексуального и репродуктивного здоровья.

### Препятствия

- Серьезные нехватки финансирования в значительной мере помешали достижению ожидаемых результатов в области репродуктивного здоровья, особенно в рамках Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения. Например, в 2005 г. не было возможности присудить ни одного нового гранта на наращивание потенциала в области научных исследований. Кроме того, ряд стран сообщил о нехватках кадровых и финансовых ресурсов для достижения ожидаемых результатов в области сексуального и репродуктивного здоровья.
- Культурные, политические и другие особенности в отношении определенных аспектов программы сексуального и репродуктивного здоровья, например сексуальность подростков и вопросы, касающиеся небезопасных превентивных абортов, зачастую требуют более углубленного планирования, достижения консенсуса и методологической адаптации предлагаемых подходов, и все это может удлинить сроки проведения мероприятий.

<sup>1</sup> Доступно в интерактивном режиме: [http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/counseling.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counseling.html).

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- В настоящее время широко признается необходимость в эффективных структурах для действенного привлечения общинных организаций и групп мужчин, поэтому ожидаемые для всей Организации результаты на 2006-2007 гг. совершенно четко включают действия на индивидуальном, семейном и общинном уровнях в интересах охраны репродуктивного и сексуального здоровья.
- Серьезной проблемой остаются недостаточное предложение и недоступные цены на изделия, необходимые для охраны репродуктивного здоровья. Этот вопрос будет рассматриваться в рамках межучрежденческой работы по надежному обеспечению изделиями для репродуктивного здоровья в 2006-2007 гг.
- Для обеспечения мониторинга работы по достижению Целей тысячелетия в области развития и других международных целей в области развития, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, необходимо будет укрепить и расширить существующие системы информации.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		67 070	7 218	55 081	62 299
Процент	страны	19	27	8	10
	регионы	7	28	5	8
	глобальный уровень	74	45	87	82

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить поддержку государствам-членам и международному сообществу в разработке и осуществлении эффективных с точки зрения затрат мероприятий по обеспечению безопасной беременности.

### Показатель(и) и достижение

Количество стран, получающих техническую и политическую поддержку по пересмотру или формулированию всеобъемлющей политики и программ снижения материнской и перинатальной смертности и заболеваемости: 39

### Основные достижения

- В сфере здоровья матери и новорожденного были разработаны основанные на доказательных данных нормативные и другие материалы, в том числе руководящие принципы в отношении планирования и разработки программ.
- На глобальном, региональном и национальном уровнях приступили к проведению информационных и пропагандистских мероприятий, направленных на повышение приверженности правительств в сфере инвестирования и разработки стратегий в целях улучшения здоровья матерей и новорожденных.
- В приоритетных странах укреплен потенциал в отношении управления и предоставления услуг на уровне общины, первичном медико-санитарном уровне и уровне специализированной помощи в результате создания потенциала, проведения семинаров и предоставления непосредственной технической поддержки странам.
- Были укреплены информационные системы для отслеживания хода работы по улучшению качества обслуживания и по достижению Цели тысячелетия в области развития, касающейся улучшения материнского здоровья.
- Произошло дальнейшее укрепление потенциала женщин, семей и общин в отношении улучшения здоровья матерей и новорожденных в результате разработки соответствующих средств и предоставления технической помощи странам.
- Были укреплены партнерства в рамках международного сообщества, а также с глобальными и региональными партнерами, работающими в области развития, особенно в отношении программ приоритетных стран.
- Предоставлялась техническая помощь с целью совершенствования экстренной медико-санитарной помощи матерям и новорожденным во время чрезвычайных ситуаций и в период реабилитации в странах, пострадавших от цунами и землетрясений (Индия, Индонезия, Мальдивские Острова, Пакистан и Шри-Ланка).
- Укреплено сотрудничество с областями работы и соответствующими программами, включая вопросы ВИЧ/СПИДа, малярии, питания, систем здравоохранения, здоровья детей и подростков и другие аспекты репродуктивного здоровья.

### Иллюстрация отдельных достижений

Разработанные в штаб-квартире руководящие принципы и средства в поддержку предоставления медико-санитарной помощи матерям и новорожденным переведены или адаптированы регионами и приоритетными странами. Были подготовлены национальные тренеры в сфере использования руководящих принципов и средств в ряде приоритетных и других стран. В Монголии получили дальнейшее развитие учебные материалы<sup>1</sup>, которые стали использоваться в качестве курса для заочного обучения, направленного на увеличение числа подготовленного персонала в сфере основной акушерской помощи. Основанные на фактических данных нормативы и стандарты, а также другие средства в области предоставления медико-санитарных услуг матерям и новорожденным были адаптированы и использованы также в Демократической Республике Корея, Индии, Мьянме, Таиланде и Тимор-Лешти. В Бангладеш, Индии, Индонезии, Мьянме и Непале были рассмотрены вопросы материнской/перинатальной смертности. В 24 странах Африканского региона было начато или расширено проведение мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в том числе мероприятий, направленных на увеличение доступа к помощи и лечению ВИЧ-инфекции у детей. В четырех странах (Камеруне, Кот-д'Ивуаре, Малави и Руанде) был осуществлен пересмотр профилактических программ с целью наращивания масштабов работы по проведению таких мероприятий. В Республике Молдова проводилась реализация основанной на фактических данных стратегии Обеспечения безопасной беременности, при этом было проведено национальное рабочее совещание с привлечением ключевых участников и партнеров, и предоставлялась регулярная техническая поддержка в различных областях. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ЮНФПА предоставило техническую поддержку и провело межстрановой семинар в Бейруте с целью внедрения в практику основанных на фактических данных нормативов и руководящих принципов в сфере здоровья матери и новорожденного в арабских странах.

<sup>1</sup> *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Техническая и политическая поддержка, предоставляемая странам в деле разработки и осуществления эффективных с точки зрения затрат и гендерно ориентированных национальных планов действий обеспечения безопасной беременности, включающих информацию и услуги в отношении опирающейся на фактические данные качественной медико-санитарной помощи матерям и новорожденным, и при уважении прав женщин**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, получающих техническую и политическую поддержку, разработавших надлежащие планы действий в отношении охраны здоровья матери и ребенка	10	20	39

Тридцать девять развивающихся стран получали техническую поддержку со стороны штаб-квартиры и региональных бюро, в том числе по разработке основанных на фактических данных стратегий применительно к конкретным условиям и по составлению дорожных карт с целью снижения материнской и неонатальной смертности, таким образом внося вклад в достижение Целей тысячелетия в области развития. Поддержка странам координировалась и проводилась в сотрудничестве с партнерами, занимающимися вопросами развития, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирным банком, другими двусторонними донорскими организациями, неправительственными организациями и профессиональными ассоциациями.

**Надлежащие руководящие принципы, опирающиеся на фактические данные, адаптируемые и воплощаемые в национальной политике, стратегии, программах и стандартах в отношении медико-санитарной помощи матерям и новорожденным, планирования семьи и оказания помощи после абортов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число получающих поддержку стран, приспособивших к своим условиям и внедряющих рекомендуемые ВОЗ стандарты, руководящие принципы и/или средства	15	30	52

Большая часть нормативов и руководящих принципов, разработанных в штаб-квартире, была переведена на официальные языки Организации Объединенных Наций и на другие языки. В дополнение к широкому распространению руководящих принципов и проведению региональных семинаров штаб-квартиры и региональные бюро предоставляли постоянную техническую поддержку в адаптации и в использовании руководящих принципов в целях совершенствования медицинской практики, основанной на доказательных данных. В сотрудничестве с ЮНФПА ВОЗ работала на региональном и страновом уровнях по предоставлению поддержки в адаптации и использовании этих основанных на доказательных данных руководящих принципов и средств.

**Надлежащая поддержка, предоставляемая странам для укрепления мероприятий в рамках систем здравоохранения, а также управления таким образом, чтобы информация и услуги в отношении медико-санитарной помощи матерям и новорожденным предоставлялись, были доступны и приемлемы для всех, в особенности для тех, кто относится к бедным и неимущим слоям населения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, получивших надлежащую поддержку в отношении планирования, осуществления и оценки опирающихся на фактические данные мероприятий по улучшению здоровья матери и ребенка	5	15	20

Штаб-квартира и региональные бюро предоставляют техническую поддержку странам в проведении оценки потребностей в отношении кадровых ресурсов и планирования в области здоровья матери и новорожденного. Техническая поддержка предоставлялась на районном уровне в отношении расчетов затратности на проведение более активных мероприятий, направленных на снижение показателя материнской смертности и смертности новорожденных. В Африке региональная дорожная карта, составленная для целей снижения материнской смертности и смертности новорожденных в основном с применением подхода с точки зрения систем здравоохранения, была принята и адаптирована 24 странами. Практически во всех регионах предоставлялась поддержка в области проведения мониторинга программ и улучшения качества оказания медицинской помощи на основании данных по материнской смертности.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Своевременная разработка соответствующих нормативов и руководящих принципов и обеспечение их доступности.
- Создание эффективных механизмов предоставления скоординированной и своевременной поддержки странам.
- Энтузиазм персонала штаб-квартиры, региональных и страновых бюро.

*Препятствия*

- Снижение степени приверженности и поддержки в отношении деятельности по укреплению здоровья матерей и новорожденных на национальном и международном уровнях и среди доноров.
- Недостаточный технический потенциал на региональном и страновом уровнях.
- Слабый потенциал системы здравоохранения в связи с ухудшением навыков кадровых ресурсов, а также неадекватностью поставок и материально-технической базы.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Следует улучшать технический потенциал ВОЗ на региональном и страновом уровнях, по крайней мере в приоритетных странах, с целью предоставления актуальной и своевременной поддержки. В связи с этим в 2006-2007 гг. для работы в 10-15 приоритетных странах будут направлены подготовленные должностные лица для работы в национальных программах.
- Следует укреплять совместное планирование между всеми уровнями Организации с целью улучшения координации деятельности с государствами-членами и обеспечения им поддержки. В связи с этим в 2006-2007 гг. следует обеспечить своевременную реализацию программ и техническую поддержку странам, при этом процесс оперативного планирования на 2008-2009 гг. необходимо будет начать на ранних этапах для обеспечения координации планов по всей Организации.
- Одним из важнейших факторов успешной реализации инициативы Обеспечение безопасной беременности является пропагандистская работа. В 2006-2007 гг. необходимо будет развивать эффективную пропагандистскую кампанию на всех уровнях, включая непосредственный контакт со средствами массовой информации и информирование их о ходе работы с целью дальнейшего привлечения инвестиций и формирования большей приверженности.
- Сотрудничество и координация между департаментами не достигли оптимального уровня. Для исправления ситуации в 2006-2007 гг. будут созданы рабочие группы для рассмотрения вопроса о возможных результатах сотрудничества с другими областями работы, такими как малярия, здоровье детей и подростков, ВИЧ/СПИД, питание, а также в отношении развития систем здравоохранения и других аспектов репродуктивного здоровья с учетом необходимости избежать дублирования усилий.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		38 711	12 370	10 503	22 873
Процент	страны	51	59	2	33
	регионы	16	31	26	29
	глобальный уровень	33	10	72	38

## ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

### Цель(и) ВОЗ

Оказывать поддержку государствам-членам в деле разработки политики, стратегий и практических мероприятий, которые эффективным образом принимают во внимание первоочередные и в недостаточной степени учитываемые вопросы здоровья женщин на протяжении жизненного цикла, а также в создании базы фактических данных в отношении влияния гендерного аспекта на здоровье и руководство, норм и стандартов по улучшению гендерной направленности практических мероприятий в здравоохранении и содействию гендерному равенству в здоровье.

### Показатель(и) и достижение

*Увеличение финансовых и людских ресурсов, выделяемых на решение вопросов здоровья женщин, и учет гендерных аспектов во всей работе ВОЗ.* Получение средств, специально предназначенных на борьбу против ВИЧ/СПИДа, положило начало увеличению выделения финансовых ресурсов в штаб-квартире, в то время как в региональных бюро финансовые и людские ресурсы по-прежнему были недостаточными. Несмотря на расширение работы, связанной с гендерными аспектами, в результате применения гендерной политики ВОЗ представляется, что гендерным вопросам все еще не обеспечено систематической интеграции в основное русло работы Организации.

### Основные достижения

- Исключительно важный доклад о здоровье женщин и бытовом насилии в отношении женщин<sup>1</sup> был официально представлен общественности, и завершена работа над соответствующим учебным пособием. В доклад включены данные, полученные от 24 000 женщин в 10 странах.
- В штаб-квартире была выдвинута инициатива, позволяющая документально фиксировать и особо подчеркивать роль мужчин в содействии гендерному равенству в здоровье в качестве части усилий по достижению равенства в здоровье посредством действий, направленных на обеспечение равенства между мужчинами и женщинами.
- В штаб-квартире также находится традиционный центр Инициативы по научным исследованиям сексуального насилия, цель которой - способствовать ориентированным на практические меры научным исследованиям в целях сокращения сексуального насилия и принятия ответных мер.
- В течение двухлетнего периода масштаб и определение области работы, а также соответствующего департамента развивались в направлении от концентрации на здоровье женщин к охвату более широкого подхода гендерного равенства. В ПАОЗ соответствующий отдел также был переименован и переведен в непосредственное подчинение канцелярии заместителя Директора, что значительно повысило его стратегическую позицию в Организации. Политика гендерного равенства ПАОЗ была утверждена Советом управляющих ПАОЗ на его сорок шестой сессии в сентябре 2005 года<sup>2</sup>.
- В мае 2005 г. Исполнительный комитет просил представить его Сто семнадцатой сессии проект стратегии и плана действий для интеграции гендерной перспективы в работу ВОЗ<sup>3</sup>.

### Иллюстрация отдельных достижений

В результате того внимания, которое регионы ВОЗ уделяли здоровью женщин в течение рассматриваемого двухлетнего периода, был получен ряд осязаемых результатов, включая оценку регионального плана по ликвидации нанесения увечий женским гениталиям в Африканском регионе и серию последующих мероприятий в целях предупреждения и борьбы с этим явлением; компиляцию конкретных исследований по вопросам гендерной и здравоохранительной политики в семи странах Европейского региона; интеграцию гендерных вопросов в медицинское образование в Регионе Юго-Восточной Азии, а именно в Индии, Непале и Таиланде; а также проведение консултации в Регионе Восточного Средиземноморья по гендерным аспектам, здравоохранению и религии.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Разработка стандартов, учебных модулей, информационных руководств и руководящих принципов в отношении отдельных вопросов здоровья женщин и использование их для целей поддержки регионов и стран в разработке и осуществлении политики и программ, а также в контроле за ходом работы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество соответствующих документов (стандартов, учебных модулей, информационных руководств, руководящих принципов), изданных или обновленных	0	12	24
Доля регионов и целевых стран, которые использовали или адаптировали указанные документы в разработке или осуществлении политик или программ	0	Не установлен	10%
Количество стран, систематически контролирующих здоровье женщин	0	24	25

<sup>1</sup> WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> Резолюция CD46.R16.

<sup>3</sup> Документ EB116/2005/REC/1, протокол второго заседания

В течение двухлетнего периода были выпущены различные стандарты, учебные модули, информационные руководства и руководящие принципы в отношении отдельных вопросов здоровья женщин. Они включали материалы по сексуальному и гендерному насилию, нанесению увечий женским гениталиям, сексуальному и репродуктивному здоровью и правам в этой области, женщинам в кризисных ситуациях, реформам сектора здравоохранения, образованию работников здравоохранения, показателям здоровья, интеграции гендерных вопросов в основное русло исследований в области здравоохранения с акцентом на психическое здоровье, рак легких и туберкулез. Регионы сообщают, что многие из вышеуказанных материалов активно и заметно используются в странах в качестве информационной основы для разработки политики и программ. Практически нет ни одной страны, которая бы систематически проводила мониторинг здоровья женщин, хотя некоторые представляют основные показатели здоровья с разбивкой по полу.

**Проведение ВОЗ опирающихся на фактические данные обследований и сбор новых данных в отношении влияния гендерного аспекта на здоровье, а также в отношении специфических вопросов здоровья женщин; распространение полученной подобным образом информации и использование ее в пропаганде и в политике**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество проектов, осуществление которых начато, с приведением фактических данных в отношении влияния гендерного фактора на различные аспекты здоровья	0	5	14
Количество разработанных продуктов и осуществленных мероприятий по распространению результатов в регионах и странах, а также на профессиональные аудитории и общественность в целом	0	40	47

Обеспечение фактических данных о воздействии принадлежности к тому или иному полу на различные аспекты здоровья было стержневой функцией в рамках работы по охране здоровья женщин, особенно на уровне штаб-квартиры. Цель этих фактических данных - убедить различные аудитории в том, что гендерное неравенство неблагоприятно воздействует на такие области, как риск, состояние здоровья, обращение за медико-санитарной помощью и доступ к помощи. Многосторонние исследования по здоровью женщин и бытовому насилию стали важным достижением в этом отношении, равно как и составленные в ряде стран гендерные и медико-санитарные профили. Другие инициативы и мероприятия включали: подготовку статистической брошюры за два года совместными усилиями ПАОЗ<sup>1</sup>, организацию регионального семинара по гендерным аспектам и правам в отношении репродуктивного здоровья и здоровья матерей Региональным бюро для Западной части Тихого океана и подготовку серии публикаций о связи между туберкулезом, раком легких и психическим здоровьем в штаб-квартире. Цель этих публикаций - рассмотрение основных вопросов, связанных с интеграцией гендерных аспектов в исследования в области здравоохранения.

**Разработка руководств и руководящих принципов и процессов, с тем чтобы содействовать учету гендерных соображений в технической работе ВОЗ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество пособий по гендерному анализу и внедрению гендерных соображений в клиническую работу, которые произведены, опробованы и используются	0	Не установлен	4
Доля высокоприоритетных программ ВОЗ, использующих разработанные руководства	0	Не установлен	Доля не известна

Имеются определенные успехи в проведении гендерного анализа и создании средств планирования для сотрудников ВОЗ и их коллег на национальном уровне. В Регионе Восточного Средиземноморья на основе результатов в поддержку оперативного планирования были пересмотрены учебные материалы, с тем чтобы поставить акцент на гендерный анализ и планирование в целях отражения ожиданий в отношении того, что эти материалы можно будет использовать и в других регионах. Гендерные аспекты также были включены в различные документы по другим техническим областям на глобальном и региональном уровнях.

<sup>1</sup> Gender, Health, and Development in the Americas. Basic Indicators 2005. Вашингтон, Панамериканская всемирная организация, 2005 г.

**Новые инициативы, учитывающие гендерную перспективу в осуществляемых технических программах, с последующим документированием и распространением результатов анализа**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество технических программ, регионов и стран, приступающих к осуществлению инициатив по учету гендерных перспектив в своей работе на регулярной основе	0	Не установлен	38
Количество докладов, брошюр и других материалов, произведенных на региональном, страновом и глобальном уровнях, документирующих эти инициативы	0	40	36
Количество семинаров и других совещаний по обмену накопленным опытом между различными аудиториями	0	15	19

Гендерные соображения, особенно те, которые касаются насилия и включения гендерных аспектов в основное русло работы, в настоящее время интегрируются в работу других технических программ, а также таких общих для ВОЗ и правительств функций, как медико-санитарная статистика. Доклады из регионов показывают, что координационные пункты по гендерным аспектам активно помогают по интеграции гендерной перспективы в работе ВОЗ благодаря проведению совещаний, семинаров, выпуску публикаций и другим мероприятиям на страновом уровне.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Политическая приверженность государств-членов, продемонстрированная признанием значения гендерного равенства и предоставления женщинам реальных возможностей в достижении связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития; поддержкой в 2005 г. заседания высокого уровня по планированию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, которая обратилась к Генеральному секретарю ООН с просьбой предложить главам всех учреждений Организации Объединенных Наций внести свой вклад в разработку стратегии по интеграции гендерных аспектов во всей системе; резолюцией WHA58.30 Ассамблеи здравоохранения в отношении ускорения хода работы по достижению связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития, в которой государствам-членам предлагалось основывать политику здравоохранения и развития на гендерном анализе и стремиться к обеспечению гендерного равенства и предоставлению женщинам реальных возможностей.
- Существование партнерств и сетей во всех регионах, разделяющих единые ценности и общие задачи, которые привлекают к совместной работе участников из правительств, гражданского общества, партнеров по развитию и других учреждений Организации Объединенных Наций. Документально подтвержденными примерами этого являются подготовка совместного плана с шестью региональными органами Африканского союза, стратегические альянсы с ключевыми региональными организациями, неправительственными организациями и другими учреждениями Организации Объединенных Наций, Межамериканской системой Американского региона; и сотрудничество с широким кругом других учреждений Организации Объединенных Наций и подразделений в штаб-квартире.

*Препятствия*

- Не было в полной мере достигнуто приверженности и поддержки гендерной интеграции в ВОЗ. Все еще не обеспечено сочетание ответственности с подотчетностью на высших уровнях Организации. Гендерный подход зачастую рассматривается как дисциплина или вертикальная программа, а не как способ повышения эффективности, который должен использоваться по всей Организации.
- Имеется коммуникационный разрыв, а также ограниченность в понимании проблемы и в навыках по гендерному анализу и планированию среди сотрудников ВОЗ. Кроме того, на всех уровнях наблюдается нехватка кадровых и финансовых ресурсов.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- В отсутствие отчетности невозможно способствовать повышению приверженности со стороны технических программ. Возложение ответственности за гендерную интеграцию на старших руководителей подразделений ВОЗ на всех уровнях будет ключом к успеху в этом отношении. Поэтому цель будет заключаться в том, чтобы обеспечить механизмы организационной отчетности за гендерную интеграцию.
- Для обеспечения соответствующих кадровых и финансовых ресурсов на всех уровнях Организации потребуются усилия в области мобилизации ресурсов. Будут предприняты усилия для повышения кадрового потенциала в региональных бюро, особенно в Европе, Восточном Средиземноморье и Западной части Тихого океана.

Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		15 094	3 301	5 283	8 583
Процент	страны	23	26	5	13
	регионы	20	30	13	20
	глобальный уровень	57	44	82	67

## ВИЧ/СПИД

### Цель(и) ВОЗ

Поддерживать осуществление, интеграцию и усиление основных практических мероприятий сектора здравоохранения против ВИЧ/СПИДа в странах и общинах.

### Показатель(и) и достижение

*Увеличение числа целевых стран, проявивших умение и способность бороться против ВИЧ/СПИДа в рамках сектора здравоохранения.* Техническая поддержка, оказанная более чем 120 странам, привела к существенному увеличению числа стран, способных продемонстрировать достаточно высокие уровни компетенции и потенциала для борьбы против ВИЧ/СПИДа в рамках всего сектора здравоохранения.

### Основные достижения

- Стратегия "3 к 5", объявленная в декабре 2003 г., получила признание Ассамблеи здравоохранения в мае 2004 года<sup>1</sup>. В результате Инициативы "3 к 5", предусматривающей значительное увеличение числа лиц, получающих антиретровирусное лечение в каждом регионе мира, значительно активизировались глобальные усилия по расширению доступа к этому спасительному лечению. Если в декабре 2003 г. антиретровирусное лечение в странах с низкими и средними доходами получали примерно 400 000 человек, то к декабрю 2005 г. их число составило 1,3 миллиона.
- В рамках глобальных усилий по достижению Цели "3 к 5" ВОЗ обеспечила техническую поддержку более чем 100 странам в порядке помощи для укрепления национальных ответных мер, включая разработку национальных планов расширения масштабов деятельности, подготовку медико-санитарного персонала, расширение возможностей и практическое использование, консультирование и тестирование на ВИЧ, укрепление систем закупок и поставок лекарств и диагностикумов и применение упрощенных методик и режимов лечения, соответствующих подходу с точки зрения общественного здравоохранения.
- Инициатива "3 к 5" потребовала мобилизации глобального партнерства для распространения лечения и активизации профилактики ВИЧ. К концу 2005 г. более 200 партнерских организаций сотрудничали с ВОЗ или иным образом содействовали достижению цели "3 к 5". В частности, можно упомянуть Службу по лекарствам и диагностикумам в отношении ВИЧ, важное партнерство, в котором участвуют 15 организаций, оказывающих помощь правительствам и неправительственным организациям в создании или укреплении местного потенциала по организации закупок и поставок основных лекарственных средств, включая антиретровирусные препараты.
- В целях обеспечения соответствия лекарственных средств международным производственным нормам и стандартам безопасности ВОЗ укрепила проект преквалификации и ведет постоянно обновляемый перечень основных лекарственных средств. В ВОЗ также находится секретариат Сети резистентности ВИЧ - глобальной сети лабораторий, которые ведут мониторинг резистентности ВИЧ к лекарственным средствам.
- ВОЗ проводила работу по крайней мере в 29 странах с целью поддержки применения в подготовке медико-санитарных и общинных работников подхода с точки зрения "комплексного ведения болезней взрослых и подростков". Этот подход обеспечивает краткие эффективные курсы подготовки, дающие работникам медико-санитарной помощи основные навыки и знания, позволяющие проводить антиретровирусное лечение и дающие возможность ставить измененные задачи, необходимые не только для расширения масштабов лечения, но и для общего ухода за хроническими больными.
- Работа по инициативе "3 к 5" позволила организовать практически осуществимое и доступное по цене лечение в условиях ограниченных ресурсов и проложила путь для дальнейшего расширения масштабов с последующим обеспечением доступа к лечению к 2010 году. Расширение масштабов антиретровирусного лечения также высветило необходимость одновременно активизировать усилия по профилактике ВИЧ, особенно в секторе здравоохранения, и обеспечить, чтобы возможности, созданные расширением мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа, способствовали общему укреплению систем здравоохранения.

### Иллюстрация отдельных достижений

Одним из основных достижений в течение данного двухлетнего периода явилось укрепление потенциала страновых бюро ВОЗ. Это включает набор на международном уровне 39 специальных сотрудников для работы на страновом уровне по борьбе против СПИДа в рамках инициативы "3 к 5", в том числе 22 в Африканском регионе, три в Американском регионе, четыре в Регионе Юго-Восточной Азии, три в Европейском регионе, четыре в Регионе Восточного Средиземноморья и три в Регионе Западной части Тихого океана. Кроме того, увеличилось число национальных и других сотрудников категории специалистов, которое достигло по меньшей мере 80. В 56 странах была укреплена организация закупок и поставок посредством семинаров по вопросам планирования, проводившихся в сотрудничестве с различными партнерами. В качестве примера можно указать на консолидацию Регионального фонда оборотных средств в целях обеспечения стратегических поставок для общественного здравоохранения. Этот фонд способствовал приобретению антиретровирусных препаратов на сумму более 5 млн. долл. США, а также разработке планов закупок в семи странах.

<sup>1</sup> Резолюция WHA57.14.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

### Разработка и передача странам нормативного руководства по усилению основной профилактики ВИЧ, лечения, ухода и служб поддержки и практических мероприятий

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число целевых стран, использующих и/или адаптирующих пособия ВОЗ по лечению ВИЧ и связанных с этим состояний, включая туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем, а также в отношении приобретения, производства, регулирования и надлежащего использования лекарственных средств и диагностики в отношении ВИЧ	26	50	95

В Африканском регионе 25 государств-членов адаптировали или применяли руководства и методики ВОЗ, а 16 стран полностью осуществили основной пакет мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа. Американское региональное бюро оказало поддержку разработке и адаптации широкого набора руководств и методик, например разработку руководств для Карибского бассейна по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, а также документов по оказанию поддержки по уходу за больными ВИЧ и их лечению в рамках подхода с точки зрения общественного здравоохранения. По крайней мере четыре государства-члена провели мероприятия по децентрализации антиретровирусного лечения в соответствии с руководящими принципами ВОЗ. Семь государств-членов оказали поддержку разработке планов приобретения лекарств и совершенствования механизмов их поставок и распределения. В 14 государствах-членах была завершена оценка политики в отношении лекарственных средств с акцентом на непатентованные препараты, а в двух была проведена оценка систем снабжения антиретровирусными препаратами. Девять государств-членов получили поддержку в пересмотре национальных норм и протоколов в области борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и была завершена региональная адаптация руководящих принципов ВОЗ по тестированию на ВИЧ. Были проведены испытания новой модели консультирования с акцентом на молодежь, которая ныне применяется в семи странах; четыре страны получают поддержку от Регионального бюро для разработки национальных планов и/или оперативных планов в целях расширения масштабов предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. В Региональном бюро для Юго-Восточной Азии была проведена разработка и адаптация целой гаммы учебных пакетов для стран, например по консультированию и тестированию, сокращению вреда, а также по лабораторной диагностике ВИЧ и оппортунистическим инфекциям. В Европейском региональном бюро для стран СНГ были разработаны, обновлены и расширены протоколы лечения и помощи (включая антиретровирусное лечение для лиц, инъектирующих наркотики) таким образом, чтобы они были пригодны для всего Европейского региона. В сотрудничестве с партнерами в странах Региональное бюро подготовило документы по стратегии, предусматривающие различные варианты лечения в отношении антиретровирусных препаратов для стран СНГ. Региональное бюро для Восточного Средиземноморья адаптировало материалы по комплексному ведению болезней взрослых и подростков для применения в Судане, а также руководство по антиретровирусным препаратам для использования в Джибути. Региональное бюро для Западной части Тихого океана распространило использование руководств по комплексному ведению болезней взрослых и подростков в трех государствах-членах, а принципы ВОЗ по типовому лечению и помощи - в шести. Штаб-квартира оказала поддержку региональным бюро, подготовив 55 нормативных руководств и практических наставлений для распространения в дополнение к комплексным материалам по наращиванию потенциала.

### Создание и внедрение более всеобъемлющих и надежных национальных и глобальных механизмов эпиднадзора, мониторинга и оценки в отношении ВИЧ

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число целевых стран, где проводится обследование конкретно определенных приоритетных слоев населения, включая обследование поведения и сопротивляемость к антиретровирусным препаратам	88	130	143
Количество опирающихся на фактические данные обзоров в целях поддержки стратегий	132	220	246

В Африканском регионе число государств-членов, надлежащим образом применяющих руководства по эпиднадзору за ВИЧ второго поколения, увеличилось с 2 до 20. Американское региональное бюро сконцентрировало свои усилия на наращивании в странах потенциала по мониторингу и оценке. В сотрудничестве с другими партнерами были проведены региональные и национальные семинары и по крайней мере в четырех государствах-членах была оказана поддержка миссиям по мониторингу и оценке. Также в сотрудничестве с другими партнерами был разработан план эпиднадзора для района Центральной Америки, а пять стран разработали свои собственные планы эпиднадзора. Эпидемиологическая сеть обеспечила горизонтальное техническое сотрудничество в области мониторинга и оценки, включая эпиднадзор. ПАОЗ обеспечила координацию по крайней мере семи межстрановых обменов. Европейское региональное бюро проводило регулярный общерегиональный эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, /ВИЧ/СПИДом в 52 государствах-членах, и проводилось обновление эпидемиологических сводок и анализ страновых потребностей в антиретровирусных препаратах и расчетных охватах во всех 52 государствах-членах. В Хорватии был организован Центр по эпиднадзору второго поколения, что позволило провести ряд региональных программ подготовки кадров. Региональное бюро для Восточного Средиземноморья сконцентрировало свое внимание на подготовке в региональном масштабе по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом второго поколения во всех странах этого региона. Кроме того, это

региональное бюро обеспечивало техническую поддержку эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом второго поколения в Исламской Республике Иран, Пакистане, Йемене; в сотрудничестве с Интернационалом здоровья семьи начата подготовка национальных бригад в государствах-членах Региона. Региональное бюро для Юго-Восточной Азии создало системы эпиднадзора второго поколения, включая комплексный эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом, инфекциями, передаваемыми половым путем, и поведением почти во всех странах. Региональное бюро также сумело начать работу по планированию изучения резистентности ВИЧ к лекарственным средствам в странах, где расширяются программы антиретровирусного лечения. В Регионе Западной части Тихого океана наблюдалось широкое участие государств-членов в обзорах по ВИЧ/СПИДу, инфекциям, передаваемым половым путем, и поведению. Предпринимаемые в штаб-квартире усилия концентрировались на разработке структуры и протокола резистентности ВИЧ к лекарственным препаратам, глобальных вопросах цен на антиретровирусные препараты, оценке организаций закупок и поставок на страновом уровне и докладах по мониторингу расширения масштабов лечения в странах.

**Содействие разработке динамичной и актуальной глобальной программы и новаторских партнерств в отношении научных исследований, включая разработку вакцин и бактерицидов и оперативные исследования**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число исследовательских инициатив, получивших поддержку через механизмы ВОЗ	7	17	24

Африканское региональное бюро укрепило через Африканскую программу вакцины против СПИДа одну научно-исследовательскую инициативу. Американское региональное бюро поддержало многоцентровые научные исследования по сексуальному поведению среди групп риска в Центральной Америке и Карибском бассейне. Региональное бюро для Юго-Восточной Азии организовало неформальную региональную консультацию по оперативным исследованиям в отношении расширения масштабов ухода и лечения, в связи с чем ВОЗ оказала поддержку двум научным исследованиям в регионе. Региональное бюро для Восточного Средиземноморья сумело оказать поддержку 12 научным исследованиям. Региональное бюро для Западной части Тихого океана рассмотрело вопрос о проведении исследования по вирусу человека герпес 2 и ВИЧ. Отдел ВИЧ/СПИДа в штаб-квартире в сотрудничестве со Специальной программой ЮНИСЕФ, ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ научных исследований и подготовки научных кадров в области тропических болезней сумел положить начало ряду оперативных научных исследований в трех странах Африканского региона.

**Усиление санитарного просвещения в отношении ВИЧ/СПИДа и стратегического планирования посредством стимулирования и развития многосекторальных партнерств**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, включивших рекомендации глобальной стратегии сектора здравоохранения в национальные планы	40	60	80
Количество стратегических совместных проектов и партнерств, поддержку которым оказывает ВОЗ	10	200	210

Африканское региональное бюро сумело оказать поддержку национальным планам ответных мер сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД для девяти стран и сформировать два субрегиональных партнерских форума для Восточной и Южной частей Африки и Западной и Центральной части Африки. В ноябре 2005 г. Региональное бюро для стран Америки опубликовало региональный план по ВИЧ и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2006–2015 годы. Он включает стратегию сектора здравоохранения по достижению всеобщего доступа к профилактике, уходу и лечению. Было проведено два региональных заседания Технического консультативного комитета при участии широкого круга партнеров, включая национальных координаторов программ по СПИДу, международных партнеров, представителей молодежи, гражданского общества и лиц, живущих с ВИЧ, а также сотрудников ПАОЗ/ВОЗ. Почти все 24 страны из Латинской Америки и Карибского бассейна, представившие доклады, выработали национальную политику в отношении доступа к антиретровирусному лечению и подготовили мероприятия на национальном уровне по улучшению услуг в регионе. В 2005 г. две страны (Гайана и Гватемала) с помощью инициативы "3 к 5" разработали национальные стратегические планы на 2006–2010 годы. В Регионе Восточного Средиземноморья 15 стран разработали национальные программы по СПИДу в качестве приоритетной задачи, и все страны региона активизировали общественную информацию и медико-санитарное просвещение в отношении ВИЧ/СПИДа с использованием средств массовой информации и других каналов коммуникации. Европейское региональное бюро укрепляло, развивало и поддерживало активные партнерства по крайней мере с пятью организациями, и совместно с учреждениями по оказанию помощи и правительствами нескольких европейских стран были созданы и функционируют партнерства в области финансирования. Все страны Региона Юго-Восточной Азии включили рекомендации по глобальной стратегии сектора здравоохранения в свои национальные планы, а три страны получили непосредственную техническую поддержку для разработки национальных планов. В Регионе Западной части Тихого океана пять стран включили компоненты глобальной стратегии сектора здравоохранения в свои национальные планы, а также сформировали на страновом уровне партнерства с различными учреждениями по оказанию помощи. Штаб-квартира внесла свой вклад посредством координации, развития и устойчивого осуществления глобальной стратегии, пропаганды и коммуникации в отношении инициативы "3 к 5" и обеспечения освещения участия ВОЗ в ключевых мероприятиях и изыскания финансовых ресурсов для восполнения недостатка финансов по сравнению с бюджетными потребностями для работы в области ВИЧ/СПИДа.

**Поддержка стран в области создания национального потенциала и технической экспертизы по улучшению действий системы здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, включая планирование, распределение ресурсов, предоставление услуг, их оценку и проведение практических мероприятий**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество целевых стран, повышающих опыт сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа, включая применение нормативных руководств и ресурсов ВОЗ	30	60	73
Количество стран, пользующихся средствами Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии и/или другими видами донорской поддержки при техническом содействии ВОЗ	20	50	55

В сотрудничестве с Африканским региональным бюро и Департаментом по ВИЧ/СПИДу в штаб-квартире было обеспечено начало осуществления комплексного ведения болезней взрослых и подростков в 19 африканских странах. В течение двухлетнего периода техническая помощь была оказана 15 странам для содействия доступу и использованию в Африканском регионе возможностей для финансирования, которые дает Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Американское региональное бюро обеспечило поддержку многим странам в процессах подготовки проектов и решений связанных с этим проблем в целях обращения в Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, включая семинар для пяти стран, которые получили в 2005 г. новые гранты. Высокий приоритет уделялся развитию кадровых ресурсов, и 18 стран провели обучение работников здравоохранения. Начался процесс адаптации комплексного ведения болезней взрослых и подростков для Латинской Америки и Карибского бассейна, а на Гаити был проведен национальный семинар для адаптации этого средства. Кроме того, несколько стран получили поддержку ПАОЗ/ВОЗ в целях развития существующих служб в качестве исходных пунктов для профилактики, помощи и лечения ВИЧ, а Белиз, Гондурас и Никарагуа предприняли проекты по содействию установления связи между службами борьбы против ВИЧ и бытового насилия. Около половины государств - членов Региона Восточного Средиземноморья теперь обладают стандартизированным протоколом лечения антиретровирусными препаратами людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а 19 из 21 государства-члена в Регионе добились 100%-ной безопасности крови и борьбы с инфекциями. Европейское региональное бюро сконцентрировало свои усилия на подготовке национальных планов расширения лечения, профилактики, руководства по лечению и помощи, подготовке и осуществлению проектов для Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и повышении потенциала сектора здравоохранения в странах. Этого удалось добиться благодаря наращиванию непосредственной технической помощи ВОЗ в странах по всему региону. Учебно-методические пособия, подготовленные Региональным бюро для Юго-Восточной Азии, позволили обеспечить компетенцию сектора здравоохранения во всех 11 странах региона. Эти пособия охватывают широкую гамму предметов, например добровольное тестирование и консультирование, клинические процедуры, включая антиретровирусную терапию, комплексное ведение болезней взрослых и подростков, туберкулез/ВИЧ, сестринское и акушерское дело, лаборатории и эпиднадзор. Кроме того, по заявкам на гранты Глобального фонда техническая помощь была оказана трем странам. Региональное бюро для Западной части Тихого океана также помогло странам в подготовке заявок в Глобальный фонд, и связанный с ВИЧ компонент заявок семи стран получил одобрение на финансирование. Штаб-квартира концентрировала свои усилия на обеспечении точечной технической помощи на уровне регионов и стран по запросам, а также для содействия и ускорения набора сотрудников по инициативе "3 к 5" на уровне страновых бюро.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Более мощное присутствие в региональных и страновых бюро ВОЗ, позволившее улучшить техническую помощь.
- Достаточные ресурсы для укрепления технической поддержки на региональном и страновом уровнях.
- Широкое использование партнерств, координации и сотрудничества с большим кругом заинтересованных партнеров.
- Четкий акцент на ожидаемые для всей Организации результаты в отношении лечения ВИЧ/СПИДа и ухода за больными с использованием подхода общественного здравоохранения.
- Политическая приверженность и усилия стран, позволившие обеспечить синергию между ВОЗ, национальными органами здравоохранения и заинтересованными сторонами в странах.
- Приоритетное внимание и поддержка, оказываемые борьбе против ВИЧ/СПИДа на самом высоком управленческом уровне Секретариата.
- Межпрограммный подход и согласование на различных уровнях (страновой, субрегиональный, региональный и глобальный).

*Препятствия*

- Острая необходимость укреплять системы здравоохранения и кадровые ресурсы в странах.
- Распространенная стигматизация и дискриминация в медико-санитарных программах и службах на всех уровнях и среди населения остается основным препятствием, мешающим всеобщему доступу к службам по ВИЧ.

- Недостаток координации, особенно на страновом уровне, не позволивший обеспечить согласование набора кадров и, соответственно, запланированное поэтапное введение экспертной помощи ВОЗ с быстрым ростом финансовых ресурсов, особенно в 2005 году.
- Вопросы организации закупок и поставок лекарств против ВИЧ.

#### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Цель "3 к 5" оказала важное каталитическое воздействие на глобальном уровне и была признана важным шагом в более долговременных глобальных усилиях по выполнению задач, изложенных в связанных со здравоохранением Целях тысячелетия в области развития. Было продемонстрировано, что обеспечение лечения возможно даже в самых проблемных условиях в плане ресурсов, но при этом необходимо тщательное планирование и инфраструктуры, получающие хорошую поддержку. Пожалуй, еще более важно то, что удалось продемонстрировать, как более широкая международная поддержка, улучшенная международная координация и коммуникация, четкие показатели и целевые задания, надежный мониторинг и оценка, укрепленные структуры партнерств, более тщательное использование извлеченных уроков и больший акцент на укрепление систем здравоохранения являются важнейшими элементами обеспечения всеобщего доступа к 2010 году. Было ясно показано значение использования имеющихся возможностей и существующей инфраструктуры здравоохранения для обеспечения антиретровирусного лечения и расширения масштабов профилактики ВИЧ в условиях ограниченных ресурсов, особенно в области борьбы против туберкулеза, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и лечения зависимости от психотропных веществ.
- Необходимо поддерживать и укреплять техническую компетенцию ВОЗ на региональном и страновом уровнях, с тем чтобы сохранить набранные в 2004-2005 гг. темпы достижения результатов.
- Одной из крупнейших проблем остается мобилизация ресурсов для дальнейшего укрепления программы работы ВОЗ по ВИЧ/СПИДу в среднесрочном и долгосрочном планах. В 2004-2005 гг. инициатива "3 к 5" получила серьезную поддержку в виде гранта в размере 100 млн. канадских долл., что представляет собой самый большой одиночный грант, когда-либо полученный ВОЗ. Поддержание набранных темпов работы по повышению способности ВОЗ эффективно реагировать в области лечения, профилактики и ухода в отношении ВИЧ/СПИДа в 2006-2007 гг. будет зависеть от адекватности новых финансовых ресурсов, которые будут получены в течение текущего двухлетнего периода.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		218 116	15 462	110 644	126 106
Процент	страны	65	34	42	41
	регионы	22	34	22	24
	глобальный уровень	13	32	36	35

## УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить такое положение, чтобы здоровье играло центральную роль в деле уменьшения бедности в международном и национальном плане, а также в политике и практике развития (включая их экономические, социальные, экологические и торговые составляющие).

### Показатель(и) и достижение

*Увеличить ассигнования на здравоохранение в абсолютных цифрах и в качестве доли финансирования помощи развитию.* Основные обязательства по увеличению общего финансирования для целей развития были сделаны в 2005 году. Помощь развитию для целей здравоохранения возросла в качестве доли общей помощи в течение двухгодичного периода; большую роль в обеспечении такого положения вещей сыграли консультативная помощь, пропагандистская и аналитическая работа, проводимая Организацией.

*Общий прирост национальных ассигнований на здравоохранение в развивающихся странах.* Развивающимся странам оказывалась активная поддержка в процессе увеличения инвестиций на здравоохранение посредством разработки Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты и рамок среднесрочных расходов, Глобальных партнерств по вопросам здоровья и осуществления рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по макроэкономике и здоровью.

### Основные достижения

- Форум высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития содействовал достижению консенсуса по вопросу о том, каким образом преодолеть факторы, препятствующие расширению на страновом уровне действий в отношении количества и качества помощи по охране здоровья, системам здравоохранения и кадровым ресурсам, о роли глобальных партнерств в области здравоохранения и особых обстоятельствах уязвимых государств. В настоящее время задачей является преобразование консенсуса в действия на уровне стран.
- ВОЗ разработала политику по общесекторальным подходам в рамках всей Организации Объединенных Наций и возглавила группу Организации Объединенных Наций на Втором форуме высокого уровня по эффективности помощи (Париж, 28 февраля - 2 марта 2005 г.), на котором глобальные партнерства в области здравоохранения получили особое внимание. Продолжалась работа по отслеживанию вопроса о том, каким образом аспекты здоровья отражены в национальных стратегиях уменьшения бедности, и новая работа по роли здоровья, прав человека и уменьшению бедности получила хороший отклик. Большая часть этой работы была включена в учебные курсы в интерактивном режиме.
- В результатах Саммита тысячелетия Организации Объединенных Наций получили глубокое отражение вопросы здоровья, целью которого являлось рассмотрение хода работы по выполнению обязательств, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций.
- В странах была осуществлена широкая деятельность по пропаганде Целей тысячелетия в области развития. Взаимоотношения ВОЗ с региональными учреждениями, такими как Новое партнерство для развития Африки, также были полезны для обеспечения более значительного места вопросам здоровья, национальной политики и планов.

### Иллюстрация отдельных достижений

Региональный комитет для стран Африки принял резолюцию по достижению Целей тысячелетия в области развития, имеющих отношение к вопросам здоровья, в Африканском регионе<sup>1</sup>; участники секционного обсуждения, проведенного параллельно с заседанием Регионального комитета, также рассмотрели вопрос о том, каким образом рассматривать социальные детерминанты здоровья и неравенства в аспектах охраны здоровья. Была создана команда, включающая компонент по устойчивому развитию, целью которой является координация планирования между тремя уровнями ВОЗ. Целью являлось предоставление поддержки первой группе, состоящей из 13 стран, в достижении всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и всеобщего охвата населения в качестве основного элемента стратегии ВОЗ на 2006-2007 гг. в отношении поддержки государств-членов в Регионе в достижении Целей тысячелетия в области развития. Усилия были направлены также на объединение направлений работы, лежащих в основе Целей, для обеспечения согласованности планирования в области развития по вопросам здоровья; работа велась в следующих областях: социальные детерминанты здоровья, права человека, бедность, здоровье и планирование в области развития по вопросам здоровья посредством таких процессов, как общесекторальные подходы, рамки среднесрочных расходов, Документы по стратегии сокращения масштабов нищеты и планирование в отношении Целей тысячелетия в области развития. В частности, предполагается, что проводимая в Кении работа по социальным детерминантам явится примером для других стран в отношении того, каким образом можно более эффективно достичь результатов в отношении здоровья, начиная решать проблемы детерминантов здоровья на ранних этапах их появления, а также каким образом такой подход можно интегрировать в рамки и циклы планирования.

<sup>1</sup> Резолюция AFR/RC55/R2.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Усиление потенциала ВОЗ в стране, регионе и на глобальном уровне, а также в государствах-членах, особенно в наименее развитых странах, в вопросе создания здравоохранительного компонента национальной стратегии в области уменьшения бедности, включая документы по стратегии сокращения масштабов нищеты**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Независимая оценка и принятие здравоохранительного компонента Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты	Рассмотрены 23 Документа по стратегии сокращения масштабов нищеты	Рассмотрено дополнительно 20 Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты	Рассмотрено 15 Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты
Применение учебных и коммуникационных пособий, механизмов и программ в наращивании потенциала ВОЗ, а также национальных партнерств и агентств развития	Незначительное использование инструментария, механизмов и программ	Увеличение спроса на пособия и повышение масштабов их применения	Более 150 сотрудников из учреждений ВОЗ, национальных учреждений и организаций, занимающихся вопросами развития, успешно завершили курс обучения Всемирного банка/ВОЗ

В течение двухгодичного периода продолжала осуществляться программа работы ВОЗ по мониторингу в отношении места, которое занимают вопросы охраны здоровья в документах по Стратегии сокращения масштабов нищеты, и обновлена база данных ВОЗ по вопросам здоровья в Документах по стратегии сокращения масштабов нищеты. В частности, в 2001-2002 гг. ВОЗ добавила компонент, касающийся вопросов здоровья, к обзору Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты, проведенному МВФ/Всемирным банком. Требуется улучшить предоставление поддержки странам в следующих областях: укрепление среднесрочной ориентации Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты; усиление связей между стратегическими документами, рамками и бюджетами среднесрочных расходов; расширение и повышение степени участия; использование стратегических документов в качестве общей схемы отчетности для стран и доноров; и приведение подхода с использованием Документов по стратегии сокращения масштабов нищеты в соответствие с потребностями уязвимых и пострадавших от военных конфликтов государств. Региональные бюро предоставили поддержку государствам-членам либо в рассмотрении их стратегии уменьшения бедности с целью создания рамок среднесрочных расходов в секторе здравоохранения, либо создании национальной целевой группы по макроэкономике и здоровью, а также в завершении и опубликовании национального доклада по увеличению масштабов инвестиций в здравоохранение с целью улучшения в сфере укрепления здоровья<sup>1</sup>. Был установлен механизм донор-правительство для укрепления политической и финансовой приверженности вопросам охраны здоровья в целях социально-экономического развития. Кроме того, были заказаны и находятся в стадии разработки ключевые документы, которые явятся основой учебных материалов. Для обеспечения более широкого использования этих средств были проведены учебные программы и семинары для персонала из ВОЗ.

## Программы наращивания потенциала, осуществленные государствами-членами, по охране и укреплению общественного здравоохранения в контексте многосторонних торговых соглашений

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Анализ и подготовка действий в области стратегии и политики в ответ на последствия для здравоохранения вступления в ВТО и присоединения к многосторонним торговым соглашениям по отдельным странам в каждом регионе ВОЗ	Проведено рабочее совещание экспертов по вопросам торговли применительно к медико-санитарным службам и Генеральному соглашению по торговле услугами. Результаты этого предстоит отследить	Опубликованы результаты рабочего совещания и распространены по регионам и странам ВОЗ, и проводятся последующие наблюдения за ходом работы	Проведено межрегиональное рабочее совещание с региональным участием при поддержке страновых представительств. Дополнительные просьбы в отношении страновых миссий пока не могут реализоваться в связи с финансовыми трудностями
Создание и обновление баз данных на веб-сайте ВОЗ в отношении фактических данных и показателей взаимосвязи между глобализацией и здоровьем	Существует глоссарий и база данных	Глоссарий и база данных отражают современную информацию	Регулярное обновление глоссария и базы данных отражает текущее положение дел

В течение двухгодичного периода были проведены рабочие совещания экспертов по торговле, здоровью и глобализации, а их результаты опубликованы и представлены на различных форумах. В сотрудничестве с департаментом инфекционных болезней были завершены исследования по экспресс-оценке экономических последствий глобальных вспышек болезней. В октябре 2004 г. в Нью-Дели в сотрудничестве с Региональными бюро для стран Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана было проведено межрегиональное рабочее совещание по развитию согласованности национальной политики и возможностей в торговле и здравоохранении для стран, вступающих в ВТО. Шестьдесят участников из министерств здравоохранения и торговли 19 стран обсуждали вопросы о том, как наилучшим образом охранять и укреплять здоровье, в том время как их страны находятся в процессе переговоров в отношении вступления в ВТО. Страны подготовили проекты национальных планов действий в области торговли и здравоохранения для дальнейшего их обсуждения и разработки существующими или вновь сформированными национальными рабочими группами по вопросам торговли и здоровья, в которые

<sup>1</sup> *Scaling-up health investments for better health, economic growth and accelerated poverty reduction: final draft report of the Ghana Macroeconomics and Health Initiative*, Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

входят основные правительственные и неправительственные участники. Техническая рабочая группа ВОЗ по глобализации, торговле и здравоохранению составила доклад Секретариата о международной торговле и здоровье, который был рассмотрен Исполнительным комитетом на его Сто шестнадцатой сессии<sup>1</sup>. В штаб-квартире были проведены два учебных курса по многосторонним торговым соглашениям и по политике в области здравоохранения и общественного здоровья в мире глобализации. В ответ на просьбы от государств-членов в 2004 г. были предприняты страновые миссии в области торговли и здоровья в Малайзию и Вьетнам.

**В сотрудничестве с партнерскими учреждениями, включая организации системы Организации Объединенных Наций, знания и положительный опыт достижений здравоохранения на основе межсекторальной политики и практики, совместно осуществляемой государствами-членами во всех регионах ВОЗ; области сотрудничества: занятость, образование, макроэкономическая политика, окружающая среда, транспорт, питание, безопасность пищевых продуктов и жилищные условия**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Применение руководств по оценке влияния на здравоохранение в отдельных странах	Небольшое число политик по вопросам здоровья, где планы инвестиций связывают стратегии с финансированием, мониторингом и оценкой	Наличие национальных кросс-секторальных механизмов в области здоровья и развития для разработки планов инвестирования в сфере здравоохранения в качестве вклада в формулирование секторальных стратегий	Около 13 стран создали национальные кросс-секторальные механизмы, которые привели к анализу по инициативе стран положения дел в области здоровья и развития, и в ряде случаев планы инвестиций с конкретными целевыми показателями и затратами с привязкой к другим процессам развития
Количество сотрудников ВОЗ на страновом, региональном и глобальном уровнях, подготовленных в области применения кросс-секторального анализа, планирования и процесса принятия решений в одной или более областях сотрудничества	Весьма ограниченное число обученного персонала на страновом и региональном уровнях	Подготовлено не менее одного сотрудника в каждом региональном бюро	Развитие потенциала в региональных бюро при поддержке со стороны сети экспертов. В каждом регионе выявлено не менее одной сети, которая оказывает поддержку координатору в региональном бюро по вопросам макроэкономики и здоровья

Около 40 стран приступили к проведению пропагандистских мероприятий и оценок ситуации. Завершена разработка набора материалов для местных правительств по оценке влияния на здравоохранение, которые были распространены в странах и начали широко применяться. Завершено проведение критических обзоров и изучение конкретных ситуаций в научной литературе в отношении здорового городского планирования, физической активности и городского дизайна. Был завершен критический обзор ситуации с состоянием здоровья в городе по всей Европе. Изучение конкретных ситуаций по вопросам здорового старения и оценки влияния на здоровье, были завершены и представлены. Набор показателей был разработан и разослан в страны, осуществляющие рекомендации Комиссии по макроэкономике и здоровью. Были составлены региональные доклады на основе хода работы стран в направлении осуществления рекомендаций Комиссии по макроэкономике и здоровью. Все страны в Регионе Восточного Средиземноморья предприняли действия для выявления потенциальных партнеров в проведении инициатив на базе общины. Среди успешных примеров можно назвать следующие: Афганистан, Джибути, Иордания, Исламская Республика Иран, Марокко, Оман, Пакистан, Саудовская Аравия, Судан, Сирийская Арабская Республика и Йемен. Координаторы ВОЗ во всех шести региональных бюро и многочисленные страны поддерживают национальные механизмы в области макроэкономики и другие межсекторальные процессы.

**Систематический контроль и оценка ВОЗ процесса, воздействия и результатов для здоровья стратегий по уменьшению бедности, включая процесс осуществления Целей развития тысячелетия, осуществляемый во всех регионах ВОЗ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Ощутимое влияние ВОЗ на развитие и осуществление стратегий в области здравоохранения и уменьшения бедности, проводимых партнерскими учреждениями	Весьма ограниченное влияние ВОЗ	Увеличение влияния ВОЗ на стратегии партнерских учреждений	Всемирный банк и Европейская комиссия сотрудничали в Форуме высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, а также в мониторинге и развитии партнерств для Целей
Улучшение качества заявок на субсидии в Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии в результате технической поддержки ВОЗ, оказываемой странам	Ограниченное число заявок на гранты было достаточно высокого качества для получения успешного финансирования от Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии	Предоставлять техническую поддержку по меньшей мере пяти странам	Техническая поддержка предоставлялась трем странам

В сотрудничестве со Всемирным банком ВОЗ завершила проведение серии совещаний Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, треть, заключительное из которых, было проведено в Париже в ноябре 2005 г. Было достигнуто соглашение о необходимости мобилизовать долгосрочное устойчивое финансирование сектора здравоохранения, а также о

<sup>1</sup> Документ EB116/4.

чрезвычайной важности повышения предсказуемости помощи развитию в области охраны здоровья. Обсуждения по наиболее подходящему инструментарию для обеспечения более предсказуемых ресурсов будут продолжены в 2006 году. С успехом была привлечена к работе Европейская комиссия в качестве ключевого партнера в мониторинге и развитии партнерств для достижения Целей тысячелетия в области развития в восьми странах, с тем чтобы ускорить достижение Целей. Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию по ускорению достижения согласованных на международном уровне целей развития в отношении здоровья, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия<sup>1</sup>. В Нигере были направлены усилия на поддержку работы в направлении использования общесекторального подхода в развитии здравоохранения и в национальном плане развития в области здравоохранения на базе Целей. В ноябре 2004 г. в Париже был проведен первый международный форум по вопросам несправедливости в вопросах охраны здоровья. Был изучен ряд конкретных ситуаций по вопросам о том, как системы здравоохранения решают проблемы бедности, а результаты этого изучения будут опубликованы в 2006 году. ВОЗ также предоставляла помощь Эфиопии, Кении и Мозамбику в подаче заявок на финансирование от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

**Разработка стратегий ВОЗ в области здравоохранения и прав человека и создание возможностей во всех регионах ВОЗ по обеспечению технической поддержки государств-членов в деле интеграции прав человека в национальные стратегии охраны здоровья и уменьшения бедности**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Включение прав человека в стратегии здравоохранения и уменьшения бедности и планы в отдельных странах	Ограниченный инструментарий и потенциал на страновом уровне	Создан потенциал в рамках ВОЗ и среди национальных партнеров по интеграции прав человека в стратегии и планы в области здравоохранения и уменьшения бедности	Техническая помощь предоставлялась странам посредством разработки инструментария, который включает права человека, в Документах по стратегии сокращения масштабов нищеты в отношении здоровья, направления персонала в 3 государства-члена и технической поддержки в отношении 17 стратегий ВОЗ по сотрудничеству со странами
Принятие на вооружение технической консультации ВОЗ в отношении оценки роли здоровья в области прав человека в выборочных странах по всем регионам ВОЗ	Весьма ограниченные сведения о принятии на вооружение технической консультации ВОЗ	Шесть стран получили техническую помощь в отношении оценки соблюдения прав человека в вопросах здоровья	Техническая помощь принята на вооружение 2 странами. Штатный технический персонал для работы полный рабочий день направлен лишь в несколько стран для представления поддержки в принятии на вооружение технической консультации ВОЗ

Целевая группа в рамках всей Организации, задачей которой является руководство разработкой стратегии ВОЗ по вопросам здоровья и прав человека в 2004–2005 гг., провела семь совещаний и разработала проект общего плана стратегий с комментариями. Региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана провели информационные совещания для представителей ВОЗ по вопросам здоровья и прав человека. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья провело межстрановую консультацию по проекту стратегии по вопросам здоровья и прав человека. Европейское региональное бюро выпустило пересмотренные концептуальные основы политики Здоровья для всех, включив подход с точки зрения прав человека. Однако процесс разработки стратегии ВОЗ по вопросам здоровья и прав человека по всей Организации не был завершен, и остается неясным вопрос о том, каким образом этот процесс будет далее продвигаться в свете нехватки ресурсов и других ограничений.

Для создания институционального потенциала в сфере охраны здоровья и прав человека были назначены координаторы, которые функционируют во всех региональных бюро. Кроме того, региональные бюро создали межкластерные технические рабочие группы. Три младших должностных лица категории специалистов были направлены в Мозамбик, Уганду и Вьетнам, с тем чтобы приступить к работе по вопросам охраны здоровья и прав человека на страновом уровне. На страновом уровне было проведено пять обучающих семинаров, и два - на региональном уровне, а ряд обучающих семинаров был проведен в штаб-квартире совместно с партнерскими учреждениями. Компонент охраны здоровья и прав человека был внесен в 17 страновых стратегий сотрудничества. Были также разработаны обучающие модули и другие средства, включая интернетный заочный курс обучения по вопросам охраны здоровья и прав человека. Получил широкое распространение руководящий документ по внедрению подхода, основанного на соблюдении прав человека в вопросах охраны здоровья в контексте стратегий уменьшения бедности, было также начато проведение консультаций с целью дальнейшего улучшения его практического применения. Были далее переведены и распространены публикации из серии материалов по вопросам здоровья и прав человека (например, был выпущен мультипликационный фильм о стигматизации в отношении ВИЧ-инфицирования в четырех странах Африки, к югу от Сахары, и была издана одна публикация на десятом языке)<sup>2</sup>. Разработан глобальный рабочий план совместно с региональными страновыми бюро с целью укрепления работы ВОЗ по вопросам здоровья и прав коренного населения. Успешно развивалось эффективное сотрудничество с системой по правам человека Организации Объединенных Наций, в частности, с договорными органами по правам человека и Специальным докладчиком Комиссии по правам человека по вопросу о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая также аспект соблюдения права на информацию по отчетности о ключевых индикаторах и о работе договорных органов.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.30.

<sup>2</sup> 25 questions and answer on health and human rights. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Большая степень признания существования взаимосвязи между здоровьем и бедностью и между здоровьем и экономическим ростом создала климат, способствующий устойчивому развитию и здоровой среде обитания.
- Рост глобальных ресурсов, а также интерес к развитию в области здравоохранения и акцент на этой сфере сподвигли страны к работе по вопросам здоровья в устойчивом развитии (например, Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Чрезвычайный президентский план борьбы против СПИДа (Соединенные Штаты Америки), Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Комиссия для стран Африки) и Цели тысячелетия в области развития).
- Хорошо разработанная региональная стратегия, направленная на укрепление компонента здоровья в инициативах на базе общины, целью которой является обеспечение доступа неимущих слоев населения к основным медико-санитарным службам.
- Политическая приверженность идеям уменьшения бедности и устойчивого развития, продемонстрированная правительствами в ряде стран, которые помещают вопросы здоровья на центральное место в проблемах развития и выделения дополнительных ресурсов для улучшения экономического статуса бедных людей.
- Развитие партнерств и привлечение потенциальных партнеров для предоставления поддержки в расширении программ.
- Непрерывные последующие действия и непосредственный контакт с бюро представителей ВОЗ.
- Признание важности для стран обмена опытом.
- Наличие апробированных методологий для работы, связанной с проблемой бедности, стоящей перед системами здравоохранения.

### Препятствия

- Недостаточное многосекторальное сотрудничество между различными программами, связанными с вопросами здоровья.
- Недостаточная политическая поддержка на национальном уровне для институционализации инициатив на базе общин как составной части национальной политики и планов в области здравоохранения и развития.
- Высокие уровни бедности в странах с низким доходом в сочетании со сложными чрезвычайными ситуациями, отсутствием безопасности и с политическими конфликтами в ряде стран.
- Учетывающая существующие уровни бедности, средства, выделяемые на сокращение масштабов нищеты, недостаточны.
- Слабые системы медико-санитарной помощи и нехватка надежной информации по вопросам бедности и здоровья в странах с низким уровнем дохода.
- Недостаточное выделение средств сказывается на планировании кадровых ресурсов и тем самым на реализации запланированных действий.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Дополнительные ресурсы, выделяемые на укрепление здоровья бедных слоев населения, представляют собой инвестиции для целей развития. В этой связи жизненно важным является чувство причастности правительств к осуществлению программ. Поэтому одной из задач следующего двухлетнего периода является активное сотрудничество с правительствами по этому вопросу. Ключевыми факторами в обеспечении устойчивости и расширения программ являются тесное сотрудничество с представителями министерств финансов, бюджета и планирования, а также активное их привлечение к работе. Страновая стратегия сотрудничества является центральным звеном в этом процессе сотрудничества, активное участие в котором, как предполагается, в будущем принесет свои плоды.
- Руководящая роль страновых бюро ВОЗ в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и потенциальными партнерами в области здравоохранения и развития очень важна для повышения способности стран работать в направлении снижения масштабов нищеты и достижения Целей тысячелетия в области развития. Работа хороших партнерств с учреждениями Европейского союза и Совета Европы оказалась успешной. Например, значительное воздействие оказала созданная совместно ВОЗ и Советом Европы сеть по вопросам охраны здоровья, работа которой будет продолжена в предстоящий двухгодичный период.
- Для содействия развитию приоритетных направлений важно иметь представление об общих рамках работы, например полезно иметь рекомендации регионального комитета по вопросам бедности и здоровья, а также по работе, связанной с достижением Целей тысячелетия в области развития. Связи между различными инициативами и программами по вопросам здоровья и развития, такими как документы по стратегии сокращения масштабов нищеты, общесекторальные подходы и межкластерные инициативы, помогут избежать дублирования усилий и приведут к использованию взаимодополняющего подхода. Эти связи следует и впредь укреплять в сотрудничестве с другими глобальными партнерами в 2006-2007 годах.
- Основанная на фактических данных информация и примеры успеха являются важными средствами для получения дальнейшей поддержки от лиц, принимающих решения, и руководителей высшего эшелона власти в отношении расширения программ. Важно иметь созданную сеть, такую, например, как сеть по здоровым городам, поскольку многие вопросы, связанные с осуществлением политики в области здоровья, окружающей среды и развития, становятся предметом субнациональной ответственности. В предстоящий двухгодичный период активная работа в отношении таких сетей будет продолжена.

## Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		28 840	15 144	15 864	31 008
Процент	страны	46	43	20	32
	регионы	22	26	32	29
	глобальный уровень	32	31	48	39

## ПИТАНИЕ

### Цель(и) ВОЗ

Предоставить государствам-членам и международному сообществу авторитетное техническое руководство и коллективную поддержку в деле улучшения их эффективности в вопросе выявления, профилактики, контроля и уменьшения недостаточности питания и проблем здоровья, связанных с питанием, а также в деле содействия здоровому рациону и питанию.

### Показатель(и) и достижение

*Количество, характер и масштабы авторитетного технического руководства, подготовленного и распространенного в целях профилактики, руководства и контроля недостаточности питания и содействия здоровому рациону и питанию.* Разработаны и распространены проекты пяти комплектов технических руководящих принципов по руководству и мониторингу недостаточности питания. Подготовлены и распространены учебные материалы в отношении питания детей грудного возраста в чрезвычайных ситуациях.

*Количество государств-членов и международных организаций, которые проводили сотрудничество с ВОЗ в деле борьбы с недостаточностью питания и содействия здоровому рациону и питанию.* Сто восемьдесят государств-членов и большое число международных организаций сотрудничали с ВОЗ в области разработки стратегий и программ эпиднадзора в целях борьбы против недостаточности питания и содействия здоровому рациону и питанию.

### Основные достижения

- В течение двухлетнего периода была усилена работа в области питания детей грудного и раннего возраста. Первый комплект стандартов роста детей был разработан, апробирован на местах и готов для распространения в государствах-членах в начале 2006 года. Новые стандарты показывают, что дети из географически разноплановых регионов имеют весьма схожие характеристики роста, если удовлетворяются их потребности в отношении охраны здоровья. Это устанавливает единую норму роста детей, независимо от их происхождения.
- В области микроэлементов консультация экспертов рекомендовала подготовить руководство по профилактике недостаточности йода у беременных женщин и детей раннего возраста, а также осуществлять борьбу с недостаточностью фолата и витамина B12. Определены показатели для оценки статуса цинка и железа. Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2005 г. приняла резолюцию, поддерживающую ликвидацию нарушений, связанных с недостаточностью йода<sup>1</sup>.
- Ожирение детей в настоящее время признается серьезной проблемой общественного здравоохранения. Рекомендации, подготовленные на совещании экспертов по вопросам профилактики ожирения, привели к разработке программ по международному справочному документу в отношении роста детей школьного возраста и подростков, а также в отношении мероприятий в области питания для проведения в школах.
- Четко обозначена ключевая роль питания для достижения практически всех Целей тысячелетия в области развития. Недоедание серьезно влияет на показатели детской смертности, здоровья матери и на такие болезни, как ВИЧ/СПИД и малярия, а также оказывает негативное влияние на образовательные и гендерные аспекты.
- Питание также признано в качестве ключевого элемента всеобъемлющего подхода к ВИЧ/СПИДу и принятия ответных действий ВОЗ в чрезвычайных и критических ситуациях в течение этого двухлетнего периода.
- В целях решения проблем недоедания и увеличения двойного бремени, связанного с питанием, была осуществлена реструктуризация соответствующего департамента Организации. Особое внимание было уделено укреплению связей между программными областями в целях создания комплексной и всесторонней повестки дня в области питания, которая будет заниматься всем диапазоном проблемы: от недоедания до переданной в течение всей жизни. Приоритетное значение придавалось укреплению сотрудничества с региональными бюро и между ними.

### Иллюстрация отдельных достижений

В апреле 2005 г. в Дурбане, Южная Африка, была проведена техническая консультация по проблемам питания и ВИЧ/СПИДа. Специалисты по ВИЧ/СПИДу и питанию, представители из наиболее пораженных Африканских стран, заинтересованные неправительственные и международные организации пришли к мнению, что имеется достаточно научных фактических данных и опыта, полученного на местах, чтобы позволить странам и международному сообществу включить стратегии питания в программы лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе во всем мире. По предложению государств-членов проект резолюции по питанию и ВИЧ/СПИДу будет представлен на рассмотрение Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.24.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Формулировка соответствующей стратегии и обеспечение поддержки в отношении устойчивого уменьшения недостаточности питания в ее различных формах; в деле улучшения питания детей грудного и раннего возраста; и в деле содействия здоровому рациону, в частности в сотрудничестве с ФАО и с Комиссией Кодекс алиментарии**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество и доля целевых стран и регионов, разработавших стратегии и программы, направленные на снижение основных форм недостаточности питания и содействующих надлежащему рациону	0	20	44 страны (220%)

Перевод глобальных рекомендаций в отношении поощрения обязательного грудного вскармливания в течение шести месяцев и надлежащего дополнительного питания, а также дальнейшего продолжения грудного вскармливания в практическое русло в 10 Африканских государствах-членах получил содействие ВОЗ и ее партнеров, в основном ЮНИСЕФ. ВОЗ также предоставила техническую и финансовую поддержку для осуществления планов действий в этих странах. Была вновь возрождена инициатива присвоения статуса больницы, доброжелательной к ребенку. Помимо широкого распространения руководства по всестороннему мониторингу и оценке, были пересмотрены и приведены в соответствие учебные материалы. Региональные совещания, состоявшиеся в Испании и Ботсване, по обновлению глобальных критериев и связанных с ними средств оценки и обучения предоставили возможность для создания сетей и получения обратной связи в отношении глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, а также в отношении проблем ВИЧ/СПИДа. В течение 2004 г. и 2005 г. были проведены девять региональных, национальных и учрежденческих учебных курсов для 44 государств-членов в Регионах Африки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья, а также Регионе для стран Америки по созданию в странах потенциала для решения проблемы тяжелой формы недоедания. В результате в настоящее время функционирует сеть, включающая 81 обученного специалиста для выполнения работы на страновом уровне; также прошли подготовку 118 практикующих врачей.

**Укрепление эпиднадзора в области питания на глобальном, региональном и страновом уровнях посредством разработки и введения в действие баз данных ВОЗ в области питания и связанных с этим мероприятий по эпиднадзору в области питания**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество стран, располагающих репрезентативными в национальном плане данными эпиднадзора в отношении основных форм недостаточности питания, и масштабы национального и регионального охвата глобальных баз данных по питанию	50 стран	100 стран	в 180 странах получены данные антропометрических измерений детей (95% детей в возрасте до пяти лет) в 97 странах получены данные в отношении индекса массы тела (85% общего числа подростков, излишний вес/ожирение) в 130 странах получены данные по анемии в 161 стране получены данные в отношении политики в области пищевых продуктов и питания в 168 странах получены данные в отношении обязательного грудного вскармливания и его продолжительности

В течение двухлетнего периода продолжалось поддержание и укрепление баз данных. Важным элементом работы было составление комплексной базы данных в отношении питания в целях получения страновых профилей питания.

**Обеспечение соответствующей поддержки отдельным государствам-членам в деле укрепления и осуществления устойчивых национальных планов, политики и программ в области питания**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество и доля (в региональном и глобальном плане) целевых стран, получающих техническую поддержку, которая содействовала успешному укреплению их национальных планов политики и программ в области питания	40 стран	30 стран	34 страны (113%)

Были проведены четыре учебных курса по укреплению национального потенциала в области разработки и осуществления эффективных межсекторальных планов и политики в области пищевых продуктов и питания в целях разрешения возникающих и вновь возникающих проблем здоровья, связанных с питанием, в частности возрастание двойного бремени в результате этих проблем. ВОЗ предоставила поддержку для создания потенциала 26 странам в Регионах Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Кроме того, были подготовлены или приняты планы в отношении действий в области питания в

44 государствах - членах Европейского региона. В Африканском регионе - Бенине, Ботсване, Буркина-Фасо, Бурунди, Камеруне, Демократической Республике Конго, Гане, Гвинеи, Намибии, Нигере, Нигерии, Южной Африке и Того - пересмотрели свои национальные стратегии и программы в области питания после проведения двух региональных консультаций. Пересматривают свои национальные планы и политику в области питания семь государств - членов Региона Юго-Восточной Азии: Бангладеш, Бутан, Индия, Индонезия, Мьянма, Непал и Шри-Ланка, а также пять стран Региона Западной части Тихого океана: Острова Кука, Фиджи, Самоа, Тувалу и Вануату. В январе 2005 г. был проведен обзор достижений и задач, стоящих в рамках инициатив по созданию потенциала при участии всех заинтересованных партнерских учреждений, включая ФАО и ЮНИСЕФ, в целях определения направления будущей работы. Согласно оценке, одна треть стран, в которых проведено обучение, достигли успеха в укреплении своих планов и программ в области питания.

**Разработка и распространение в странах и в международном сообществе норм питания, включая справочные материалы, требования, руководства, учебные материалы и критерии для оценки профилактики, руководства и уменьшения основных в глобальном плане форм плохого питания (недостаточное и избыточное питание) и содействие здоровому питанию**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество и характер стандартов, руководств и учебных материалов в области питания, разработанных и распространенных в странах и в международном сообществе	0	5	5 (100%)

Были изданы пять публикаций по следующим темам: тяжелая форма недоедания<sup>1</sup>, потребности в витаминах и минералах в рационе питания человека<sup>2</sup>, питание детей грудного возраста в чрезвычайных ситуациях<sup>3</sup>, руководящие принципы по питанию детей грудного и раннего возраста во время чрезвычайных ситуаций<sup>4</sup> и питание детей грудного возраста, не вскармливаемых грудью<sup>5</sup>.

**Обеспечение технической поддержки странам в целях удовлетворения потребностей групп населения, уязвимых с точки зрения питания и находящихся в угрожающем с точки зрения продовольствия положении, в особенности посредством сотрудничества с Всемирной продовольственной программой, а также оказание помощи продовольствием в чрезвычайных обстоятельствах и в рамках проектов развития других международных учреждений**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Адекватность ответных мер ВОЗ на просьбы в отношении технической поддержки от Всемирной продовольственной программы, других международных организаций и высокоприоритетных стран в отношении чрезвычайной обстановки с точки зрения питания и работы в области развития с оказанием продовольственной помощи	Наличие ограниченного потенциала для реагирования на обращения об оказании технической поддержки	Улучшить ответные действия ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций	Достигнуто соглашение с партнерами Организации Объединенных Наций в рамках Кластера по питанию межучрежденческого постоянного комитета в отношении роли и обязанностей ВОЗ

ВОЗ преимущественно присутствовала во время всех серьезных чрезвычайных ситуаций в течение 2004-2005 гг., во время землетрясения в Индийском океане и цунами, наводнения в Джибути и голода в Нигере, участвуя в миссиях по оценке, уделяя особое внимание вопросам питания и действиям по оказанию медико-санитарной помощи в кризисных ситуациях. Организация также принимала участие в разработке рабочего плана для Кластера по питанию Межучрежденческого постоянного комитета, в котором были согласованы функции и обязанности учреждений Организации Объединенных Наций при реагировании на чрезвычайные ситуации. По завершении реструктуризации работы в области питания в чрезвычайных ситуациях почти завершено наем нового персонала.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Создание сети с региональными бюро в целях объединения работы в области питания, которая была укреплена посредством процедур совместного планирования.
- Процесс реструктуризации обеспечил более сфокусированный подход и более эффективные внутренние связи между областями программ.

<sup>1</sup> *Severe malnutrition: report of a consultation to review current literature, 6-7 September 2004.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *Vitamin and mineral requirements in human nutrition.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>3</sup> *Infant feeding in emergencies: Module 1 - for emergency relief staff.* WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN et al, 2001; *and Module 2 - for health and nutrition workers in emergency situations.* ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO and WFP, 2004.

<sup>4</sup> *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>5</sup> *Feeding the non-breast child 6-24 months of age: Geneva, 8-10 March 2004: meeting report.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

*Препятствия*

- Несмотря на достигнутый в целом успех изыскания финансовых средств, выделение значительной доли финансовых средств, полученных департаментом, привело к снижению объема имеющихся ресурсов на осуществление ряда мероприятий.
- Слабый оперативный потенциал ряда региональных бюро не соответствует сложности стоящих задач, например перед Региональным бюро для стран Африки.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Совместное планирование будет продолжаться в 2006-2007 гг. с целью дальнейшего укрепления создания сети с региональными бюро.
- Бюджетная структура препятствует достижению всех ожидаемых для всей Организации результатов. В 2006-2007 гг. необходимо изыскать больше нецелевых финансовых средств для ключевых недофинансированных областей. Мероприятия, не имеющие устойчивого долгосрочного финансирования, не будут начаты.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		20 526	8 134	9 272	17 407
Процент	страны	27	23	7	14
	регионы	24	39	21	29
	глобальный уровень	49	38	72	57

## ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

### Цель(и) ВОЗ

Содействовать включению актуальных вопросов здравоохранения в региональную и глобальную политику, которая отражается на здравоохранении и окружающей среде, а также в национальную политику и планы действий в отношении окружающей среды и здоровья, включая правовые и нормативные схемы, определяющие рациональное использование окружающей среды.

### Показатель(и) и достижение

- *Более активное включение аспектов гигиены окружающей среды в заявления по международной и национальной политике, а также в программы развития.* На глобальном, региональном и национальном уровнях усилия по активизации включения аспектов гигиены окружающей среды в политические заявления и программы развития были успешными. Примеры включают двенадцатую и тринадцатую сессии Комиссии по устойчивому развитию; четвертую Встречу на высшем уровне стран Америки; четвертую Конференцию на уровне министров по окружающей среде и здоровью (Будапешт, 23-25 июня 2004 г.); вступление в силу Стокгольмской конвенции по стойким органическим загрязнителям (СОЗ) и Роттердамской конвенции о процедуре предварительного информированного согласия в отношении некоторых опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле в 2004 г.; протоколы по воде и здоровью в 2005 г.; и совещание высокого уровня стран АСЕАН и Восточной Азии по здоровью и окружающей среде в декабре 2005 года.
- *Расширение использования политического руководства ВОЗ по секторам, помимо здравоохранения, при ответственности за управление окружающей средой и социально-экономическое развитие.* Использование политического руководства ВОЗ как сектором здравоохранения, так и секторами, не связанными со здравоохранением, усилилась, особенно в тех секторах, которые отвечают за рациональное использование окружающей среды и социально-экономическое развитие. Началась работа по отслеживанию применения руководящих принципов ВОЗ государствами-членами в отдельных областях, которое показало широкое использование и быстрое применение.

## Основные достижения

- На всех уровнях Организации произошел сдвиг в акценте в сторону действий на страновом уровне. В Африканском регионе, например, деятельность по профессиональной гигиене была проанализирована и результаты приняты Региональным комитетом, что привело к расширению сотрудничества с МОТ, а также к соответствующему сотрудничеству между странами. Этому, а также подобным инициативам в других регионах способствовала поддержка, оказанная в отношении создания сетей и разработки практических средств со стороны штаб-квартиры.
- Больше внимание обращалось на эффективное распространение информации и особенно на расширение использования электронных средств массовой информации. В Регионе стран Америки сеть по безопасности и здоровью на рабочем месте охватила 80% экспертов по профессиональной гигиене и безопасности в целевых учреждениях и странах при более чем 1600 участниках в 38 странах. Веб-сайты, связанные с Департаментом по охране окружающей человека среды, являются одним из наиболее посещаемых веб-сайтов штаб-квартиры, и бесплатное распространение компакт-дисков на эту тему превышает 100 000 экземпляров в год.
- Применение подходов, ориентированных на конкретные места, дало возможность воздействовать на многочисленные факторы риска; в течение двухгодичного периода особое внимание было обращено на детей и места оказания медико-санитарной помощи с заметными практическими действиями во всех регионах и в штаб-квартире.
- Вопросы общественного здравоохранения и окружающей среды привлекают все больше внимания в межминистерских и межправительственных процессах, как описано выше.
- В течение этого двухгодичного периода произошел ряд стихийных бедствий, которые подвергли испытанию системы и ресурсы за пределами обычных ограничений. В частности, ответные меры на землетрясения и цунами в Индийском океане, которые координировались Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии, дали возможность мобилизовать ресурсы из штаб-квартиры и ряда регионов. Крупной областью действий было воссоздание базисных служб, таких как службы водоснабжения и санитарии, для предотвращения вспышек заболеваний и оказания поддержки усилиям по восстановлению. Полученные результаты дали также возможность повысить общее внимание к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам.
- Третье издание *Руководства ВОЗ по контролю качества питьевой воды*<sup>1</sup> является второй наиболее часто загружаемой публикацией ВОЗ. В соответствии с этим документом крупной областью деятельности регионов было распространение информации и создание потенциала для оказания поддержки государствам-членам в преодолении опасностей, связанных с водой.

<sup>1</sup> *Руководство по контролю качества питьевой воды*, том 1: третье издание. Онлайн-версия имеется по адресу: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/gdwq3/en](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3/en).

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Надлежащая поддержка сектору здравоохранения в целях наращивания потенциала в целевых учреждениях высокоприоритетных стран, с тем чтобы воспринимать информацию в отношении окружающей среды и здоровья и осуществлять планы действий**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля учреждений в целевых странах в каждом регионе, получающих поддержку по обмену национальной или местной информацией и по осуществлению планов действий в области здоровья и окружающей среды	Не установлена	Не установлен	Поддержку получили целевые учреждения приблизительно в 75% государств - членов ВОЗ

Этот ожидаемый результат был установлен для сосредоточения деятельности на преимуществах расширения поддержки целевым учреждениям. Хотя поддержку получили целевые учреждения приблизительно в 75% государств-членов, во многих случаях поддержка была оказана рядом различных учреждений, занимающихся различными аспектами окружающей среды и здоровья, и поэтому эти данные недостаточно представляют общий объем деятельности. В двухгодичный период произошел значительный сдвиг в направлении ориентации на страны, который отразился в поддержке целевым учреждениям в большинстве стран и во всех регионах. Например, в Регионе стран Западной части Тихого океана деятельность включала работу с пятью странами над развитием потенциала в области окружающей среды и здоровья и над созывом национальных форумов по окружающей среде и здоровью; девяти странам была оказана помощь в выявлении серьезных и общих проблем окружающей среды и здоровья и в укреплении эффективного сотрудничества между секторами здравоохранения и окружающей среды, а также в проведении межстранового семинара по контролю качества питьевой воды в общинах островных стран Тихого океана, который дал новую информацию и привел к созданию рамок для действий, которые будут применяться во всех островных странах Тихого океана.

**Соответствующая технология и материально-техническая поддержка в деле профилактики, готовности и ответных мер в отношении химических аварий и отравлений, радиационных аварий и других чрезвычайных обстоятельств технологического или экологического характера**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Эффективные ответные меры бюро ВОЗ в отношении просьб о техническом руководстве в деле готовности и ответных действий в случае природных или антропогенных экологических чрезвычайных ситуаций	Растущее число запросов в связи с окружающей средой и растущее число событий и пострадавших людей. Ограниченная внутренняя координация соответствующих видов деятельности	Улучшение координации, более своевременные и надлежащие ответные меры	Значительно расширившееся сотрудничество между региональными бюро, внутри штаб-квартиры и между штаб-квартирой и региональными бюро, ориентированное на предупреждение, обеспечение готовности, ответные меры и восстановление

В течение двухгодичного периода значительно расширилось сотрудничество между региональными бюро, внутри штаб-квартиры и между штаб-квартирой и региональными бюро. Это сотрудничество было ориентировано на предупреждение, обеспечение готовности, ответные меры и восстановление. В то же время был увеличен комплект ресурсных материалов для поддержки действий, который подвергся значительной оценке на местах. Разрабатываются и испытываются процедуры для дальнейшего усиления ответных мер и большего акцента на обеспечение готовности. В этот двухгодичный период произошли два крупных стихийных бедствия - землетрясения и цунами в Индийском океане и землетрясение в Южной Азии. И в том и в другом случае были мобилизованы ресурсы многих стран, регионов и штаб-квартиры. Опыт, приобретенный в связи с этими стихийными бедствиями и другими событиями, свидетельствует о том, что были приняты быстрые ответные меры, поддержку которым оказало увеличение соответствующих вспомогательных ресурсов (создание сетей, обеспечение средств и руководства). В одном только Регионе Восточного Средиземноморья поддержка в увеличении готовности стран была оказана восьми государствам-членам; специальные возможности ВОЗ по принятию ответных мер также были консолидированы; три операции были проведены в ответ на чрезвычайные ситуации, связанные с химическими веществами, и были приняты меры в ответ на 285 запросов о техническом руководстве.

**Участие общины и другие инициативы, касающиеся рассмотрения проблем гигиены окружающей среды в отношении уязвимых групп населения, в особенности детей, рабочих и городской бедноты**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Эффективные ответные меры бюро ВОЗ в отношении потребностей высокоприоритетных целевых групп, включая меры по распространению информации и просвещению	Ограниченная и специальная деятельность, ориентированная на уязвимые группы и касающаяся окружающей среды и здоровья	Поиск возможностей для улучшения как идентификации, так и ответных мер в отношении приоритетных для всей Организации групп, а также в общей деятельности по оказанию услуг	Значительное увеличение деятельности произошло на всех уровнях Организации, причем особое внимание обращалось специально на детей и на медико-санитарную помощь. Эффективность повысилась в результате систематического развития сетей в рамках инициатив и расширенного использования электронных средств массовой информации

Целенаправленные действия, ориентированные на высокоприоритетные группы, были определены в качестве средства значительного улучшения общего воздействия мер во всей Организации. Значительно расширившаяся деятельность, касающаяся всей Организации, включала увеличение числа участников и уровней участия в партнерствах и сетях, а также связанных с этим средств и пропагандистских мер. Специальные усилия были направлены на детей и медико-санитарную помощь (безопасная физическая среда и адекватность медицинских работников). В Европейском регионе высокоприоритетные группы были охвачены частично, с помощью общей для всего региона сети подготовки инструкторов, причем провайдеры медико-санитарной помощи считались главной целевой группой в 18 странах, а поставленной целью было расширение осознания проблемы здоровья детей и окружающей среды. Другие уязвимые целевые группы населения включали городскую и сельскую бедноту, а также работников и населенные пункты, не имеющие доступа к чистому топливу, воде или санитарии.

**Научно обоснованная оценка влияния на здоровье социально-экономического и технологического развития, а также глобального изменения климата, биоразнообразия, водных ресурсов и среды обитания переносчиков болезней и других экосистем**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие всеобъемлющей методологии оценки; количественная оценка масштабов, в которых рассматриваются глобальные вопросы здоровья и окружающей среды, а также связанного с этим бремени болезней, связанных с окружающей средой	39 оценок разработано или обновлено в течение предшествующих 36 месяцев	47	58 оценок и методологических средств оценки разработано или обновлено в течение предшествующих 36 месяцев

Оказание консультативной помощи и принятие решений в отношении политики в области здоровья и окружающей среды в значительной степени основывается на деятельности по оценке воздействия на здоровье. Формулировка этого показателя охватывает наличие методологии и специфичных оценок, проведенных штаб-квартирой и региональными бюро. Однако она не отражает усилия, особенно на уровне региональных и страновых бюро, по развитию потенциала в странах. Европейский регион, а также Регионы Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана предпринимают значительную деятельность в ряде стран, и во всех регионах предпринимается дальнейшее расширение этой деятельности.

**Оценка риска для здоровья, связанного с родом деятельности и средой обитания, а также распространение результатов оценки посредством национальных и международных партнерств, союзов и центров передового опыта**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Увеличение числа межправительственных учреждений, неправительственных организаций, профессиональных ассоциаций и научных учреждений, сотрудничающих с ВОЗ по вопросам здоровья и окружающей среды	14 существенных межучрежденческих сетей; плюс дальнейшие многострановые инициативы	18 существенных межучрежденческих сетей; плюс дальнейшие многострановые инициативы	27 существенных межучрежденческих и многострановых инициатив

Развитие партнерств в целях увеличения воздействия было главной характеристикой политических рекомендаций межправительственных форумов в этот период, и это нашло свое отражение в деятельности, связанной с данным ожидаемым результатом, особенно на региональном уровне. Деятельность в отношении партнерств была сосредоточена на тех из них, которые могут обеспечить значительную добавленную стоимость. В Регионе стран Америки стратегический альянс этого полушария, в котором участвовали четыре сектора (здравоохранения, труда, окружающей среды и образования), обеспечил стимул к выполнению мандата четвертой Всемирной встречи на высшем уровне стран Америки по вопросам профессиональной гигиены и безопасности. Другие важные новые партнерства, созданные в течение двухгодичного периода, занимались вопросами здоровья и окружающей среды для детей, здоровья на рабочих местах, питьевой воды, изменения климата, связей между окружающей средой и здоровьем и загрязнением внутри помещений.

**Разработка опирающихся на фактические данные нормативных руководств в ключевых областях гигиены окружающей среды (качество воздуха и воды, опасности на рабочем месте, радиационная защита) в целях формирования политики и установления национальных и международных стандартов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество национальных и международных правовых и регламентирующих документов, в которых используются критерии и руководства ВОЗ в области гигиены окружающей среды	13 обновленных руководств	16 обновленных руководств с фактическими данными для подтверждения значительного использования в национальных и международных регламентирующих документах	19 обновленных руководств. Наличие количественных фактических данных свидетельствует о широком применении

Цель в 16 обновленных нормативных руководств была несколько превышена, и был достигнут значительный прогресс в отношении руководств по вопросам, связанным с химическими веществами, радиационной защитой и водой. Региональная деятельность в течение этого периода была ориентирована, главным образом, на недавно опубликованное третье издание *Руководство по контролю качества питьевой воды*, при значительной поддержке в ответ на запросы стран о помощи в большинстве регионов, в частности, в Регионах Юго-Восточной Азии, Европы, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана.

**Разработка руководств по правильной практике и руководящих принципов в отношении эффективных с финансовой точки зрения мероприятий по уменьшению риска для здоровья в результате воздействия опасных агентов окружающей среды, условий на рабочем месте, новых технологических процессов и глобальных изменений климата**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доступ национальных и местных органов здравоохранения и экологических учреждений к руководящим принципам ВОЗ в электронном и печатном формате в целях планирования и осуществления охраны здоровья и окружающей среды	8 обновленных средств и оценок	16 обновленных средств и оценок, при наличии фактических данных о доступе	24 обновленных средств и оценок. Обзор данных о доступе с помощью обычных и электронных средств подтверждает широкий и растущий доступ

Предоставление обновленных средств и руководств об эффективных с точки зрения затрат мероприятиях значительно превысило целевой показатель. Это в значительной степени было вызвано ускорением действий в областях высокого спроса со стороны государств-членов, таких как оценка расходов и воздействия мероприятий и оценка бремени болезни. На уровнях штаб-квартиры и региональных бюро значительные усилия были предприняты в отношении перевода документов и расширения их распространения с помощью обычных и электронных средств. Шестнадцать новых руководств, разработанных в течение двухгодичного периода, относятся к оценке общего бремени болезней, анализу эффективности затрат/затрат-выгод; профессиональной гигиене; профилактике отравлений; руководству по конкретным опасным факторам (например, шуму, радону, фтору, ультрафиолетовому излучению), а также к основанным на конкретных мероприятиях оценкам (например, воздействия рационального использования воды домашними хозяйствами).

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Роль полномочий официальной политики, полученных от межправительственных и межминистерских мероприятий, конвенций и протоколов.
- Использование электронных средств для усиления общего распространения информации.
- Авторитет ВОЗ среди практических специалистов и государств-членов в этой области работы, который основан на ее сложившейся репутации и постоянном предоставлении научных данных по вопросам, представляющим практический интерес.
- Улучшение межучрежденческого сотрудничества в некоторых областях (например, в области воды через систему ООН по реагированию в случае чрезвычайных ситуаций, связанных с водой).
- Совместные действия с партнерами.

*Препятствия*

- Ограничения финансовых ресурсов.
- Слабая роль учреждений здравоохранения в области здоровья и окружающей среды в некоторых государствах-членах.
- Неадекватное межучрежденческое сотрудничество в некоторых областях.
- Ограничения, связанные с кадровыми ресурсами для здоровья и окружающей среды на всех уровнях усугубились в результате исключительного спроса на персонал (например, в связи с реагированием на цунами).

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- В результате все большей ориентации на страновой уровень ценность скоординированных действий на всех уровнях Организации (страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры) становится все более очевидной. Одни из примеров включает поддержку AusAID регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана отдельным странам и штаб-квартире. Следует далее изучать такие возможности для увеличения общего наличия ресурсов и потенциала для скоординированных действий, а также для усиления действий в приоритетных районах.
- Полученный опыт подчеркнул важную роль эффективных действий на всех уровнях Организации и, особенно на уровне страновых бюро, в обеспечении общего для всей системы воздействия. Будут приняты меры для разработки скоординированной глобальной стратегии в области общественного здравоохранения и окружающей среды, а также для обеспечения постоянного реагирования на процессы странового планирования.
- Значение наличия ресурсов на многих языках становится все более очевидным и находит отражение в значительной деятельности по переводу документов в региональных бюро и штаб-квартире. Эта деятельность будет продолжаться более систематически, в частности, с помощью электронных средств массовой информации.
- Все больше подчеркиваются преимущества многосекторальных действий и совместных инициатив для общего воздействия на здоровье. Это еще более усилится в 2006-2007 гг. посредством создания сетей и основанных на партнерстве действий, а также посредством использования вспомогательных средств, например для оценки расходов и воздействия мероприятий.

- Для адекватного реагирования на преимущества многосекторальных действий для здоровья необходимо будет усилить вклад сектора здравоохранения в межсекторальные процессы как на международном уровне, так и в государствах-членах, в которых институциональные договоренности могут далее содействовать этому процессу. Это включает предоставление средств для облегчения координации и работы с секторами, которая воздействует на связанные с окружающей средой детерминанты здоровья. Поэтому будут предприняты усилия, чтобы повысить значение здоровья и окружающей среды для оказания помощи действиям, поддерживающим здоровье, предпринимаемым другими секторами, помимо сектора здравоохранения.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		86 946	35 133	42 492	77 625
Процент	страны	35	37	5	20
	регионы	32	34	37	35
	глобальный уровень	33	29	58	45

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

### Цель(и) ВОЗ

Создать такую обстановку, которая позволяет сектору здравоохранения в сотрудничестве с другими секторами и партнерами эффективно и незамедлительно оценивать риск, связанный с пищевыми продуктами, оповещать о нем и принимать соответствующие меры

### Показатель(и) и достижение

*Количество стран, представляющих или сообщающих данные в отношении болезней пищевого происхождения и опасностей пищевого происхождения, для того чтобы приступить к осуществлению и оценивать мероприятия, проводимые на основе расчета риска. Девяносто четыре страны представили данные эпиднадзора в отношении болезней пищевого происхождения.*

### Основные достижения

- Трестовый фонд Кодекса предоставил поддержку для участия 393 специалистов из 104 развивающихся стран в 30 совещаниях Кодекса и в связанном с этим учебном курсе.
- В двух-трех странах каждого региона ВОЗ осуществлены пилотные проекты по проекту учебного пособия на базе "пяти ключевых приемов к более безопасным пищевым продуктам".
- В 2004 г. начали свою работу Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов и ее компонент в отношении чрезвычайных ситуаций с целью обеспечения регулирующих органов современной информацией по безопасности пищевых продуктов и управлению риском. К декабрю 2005 г. 145 стран присоединились к сети.
- Подготовлены руководящие принципы по снижению риска заражения вирусом птичьего гриппа рынка живых животных и свежего мяса и по созданию рынков здоровой пищи в Регионах стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. В июле 2005 г. в Куала-Лумпуре проходила совместная консультация ФАО/Всемирной организации охраны здоровья животных/ВОЗ по вопросам птичьего гриппа и здоровья человека с целью обсуждения мер снижения риска при производстве, маркетинге и обращении с животными, и был выпущен соответствующий пропагандистский документ. Руководство для государств-членов по вопросам улучшения биобезопасности в цепи поставок пищевых продуктов помещено на веб-сайте и распространено в соответствующие страны.
- После опубликования доклада по современным пищевым продуктам, биотехнологии, здоровью и развитию человека<sup>1</sup> в Чите, Япония, в сентябре 2005 г. было проведено пятое заседание Специальной межправительственной целевой группы Кодекса по пищевым продуктам, полученным с помощью биотехнологии.
- Была укреплена Глобальная система мониторинга окружающей среды - Программа мониторинга и оценки загрязнения пищевых продуктов, которая теперь включает информацию примерно из 42 стран.
- Были проведены оценки содержания *Enterobacter sakazakii* и других микроорганизмов в порошковых детских смесях<sup>2</sup>, а *Listeria monocytogenes* - в готовых к употреблению пищевых продуктах<sup>3</sup>, результаты которых опубликованы.

### Иллюстрация отдельных достижений

В первой Панамериканской конференции по безопасности пищевых продуктов в Африке, организованной совместно ВОЗ и ФАО, приняли участие более 185 представителей из 45 африканских государств-членов, а также наблюдателей. Помимо выработки рекомендаций делегаты единогласно приняли резолюцию, рекомендующую учреждениям, занимающимся вопросами пищевых продуктов и здоровья, а также Африканскому союзу принять состоящий из девяти пунктов пятилетний стратегический план по безопасности пищевых продуктов в Африке.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Усиление программ эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения, а также программ мониторинга и ответных действий в связи с пищевыми опасностями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, сообщивших результаты из системы мониторинга опасностей (микробиологических и химических)	Микробиология: в начале 2004 г. - 4 страны на основании Глобальных данных эпиднадзора в отношении <i>Salmonella</i>	14 стран	11 стран
	Химических: 42 страны приведены в базе данных Глобальной системы мониторинга окружающей среды - Программы мониторинга и оценки загрязнения пищевых продуктов	47 стран	35 стран

<sup>1</sup> *Modern food, biotechnology, human health and development: an evidence-based study.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *Enterobacter sakazakii and other microorganisms in powdered infant formula: meeting report.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>3</sup> *Risk assessment of Listeria monocytogenes in ready-to-eat foods: technical report.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

**ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ 2004–2005 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**

<b>Показатель</b>	<b>База</b>	<b>Целевой показатель</b>	<b>Достижение</b>
Число стран с данными эпиднадзора по одной или более болезням пищевого происхождения	В начале 2004 г. 22 страны представляют данные в глобальную структуру эпиднадзора в отношении Salmonella	27 стран	66 стран

Глобальное исследование по эпиднадзору в отношении Salmonella укрепило потенциал для оценки риска и управления в отношении Salmonella и других патогенов пищевого происхождения, таких как Campylobacter. Одиннадцать стран сообщили данные по микробиологическому мониторингу. Акцент при создании потенциала был сделан на обучении в области эпидемиологии и стандартных лабораторных методов на региональном и страновом уровнях, в результате чего 66 стран представили данные по эпиднадзору. Что касается Глобальной системы мониторинга окружающей среды - Программы мониторинга и оценки загрязнения пищевых продуктов, в базе данных, содержащей краткую информацию о глобальных тенденциях в вопросах здоровья, имеются европейские данные по воздействию и загрязнению. Тридцать пять стран сообщили результаты проведенного химического мониторинга. Среди других достижений - организация третьего международного рабочего совещания, проведенного в Париже в мае 2004 г., по общим исследованиям в области питания, а также начало четвертого глобального исследования по вопросам стойких органических загрязнителей в грудном молоке, которое проводится совместно с ВОЗ/ЮНЕП.

**Усиление международной оценки и научного консультирования в отношении риска, а также усиление национального потенциала по оценке риска**

<b>Показатель</b>	<b>База</b>	<b>Целевой показатель</b>	<b>Достижение</b>
Количество оценок риска, завершенных ВОЗ и ФАО (микробиологических и химических)	Микробиологических: 3  Химические пестициды - 26, пищевые добавки - 27, загрязнители - 5 и ветеринарные лекарственные средства - 7	Микробиологических: еще 3  Химических: та же производительность	Микробиологических: еще 2  Химических: 118, из них пестициды - 52, пищевые добавки - 54, загрязнители - 5 и ветеринарные лекарственные средства - 7
Число стран с документально подтвержденной деятельностью по оценке риска (микробиологического и химического)	Не применимо	Увеличение на 30%	43

В Европейском регионе 25 стран Европейского союза приняли методы управления риском в связи с новыми технологиями, такими как генетическая модификация пищевых продуктов. В Регионе стран Восточного Средиземноморья четыре из 22 государств-членов приняли методологии анализа и оценки. В Африканском регионе находятся в печати региональное руководство по микробиологическому мониторингу пищевых продуктов и проект закона в области пищевых продуктов, которые будут распространены.

**Разработка и распространение средств для оценки рисков и преимуществ, связанных с пищевыми продуктами, полученными в результате применения новых технологий, и управления ими**

<b>Показатель</b>	<b>База</b>	<b>Целевой показатель</b>	<b>Достижение</b>
Количество средств, разработанных и распространенных ВОЗ	4 доклада консультации экспертов ФАО/ВОЗ по оценке риска и 3 руководства Кодекса по проведению анализа риска	2 дополнительных консультации по оценке риска и 1 доклад по более широкой оценке генетически модифицированных продуктов	1

Был опубликован доклад по более широкой оценке генетически модифицированных продуктов.

**Усиление связанных со здоровьем аспектов в многосекторальной деятельности по обеспечению безопасности пищевых продуктов на национальном и международном уровнях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, активно участвующих в установлении международных стандартов (Комиссия по Кодекс алиментарии)	Участие 89 развивающихся стран в совещаниях Комиссии по Кодекс алиментарии	Увеличение числа участвующих стран на 25%	122 (увеличение на 37%)
Число стран, которым ВОЗ оказывает помощь в создании или изменении политики в области безопасности пищевых продуктов, законодательства и стратегий введения в действие	Не применимо	20 стран	43

В общей сложности 104 странам была предоставлена поддержка со стороны Трастового фонда Кодекса для участия в различных совещаниях экспертов Кодекса. В Регионе стран Восточного Средиземноморья было подготовлено региональное руководство по законодательству в области пищевых продуктов, а ряд государств-членов составили проекты национальных планов действий, политики и законопроектов в области безопасности пищевых продуктов, а также согласовали свои системы обеспечения безопасности пищевых продуктов. В апреле 2005 г.<sup>1</sup> в Регионе стран Америки на Четырнадцатом Межамериканском совещании на уровне министров по вопросам здоровья и сельского хозяйства был принят разработанный совместно ПАОЗ/ВОЗ План действий для технического сотрудничества в области безопасности пищевых продуктов на 2006-2007 гг., который вслед за этим был принят на сорок шестой сессии Руководящего совета ПАОЗ<sup>2</sup>. В течение двухгодичного периода в Бангкоке в октябре 2004 г. был созван второй Глобальный форум ВОЗ/ФАО по вопросам регулирования безопасности пищевых продуктов, а в Коста-Рике, Иордании, Зимбабве и Малайзии проведены четыре региональные конференции по безопасности пищевых продуктов. Были также предприняты действия в поддержку ответных мер ВОЗ на вспышку птичьего гриппа в Регионах стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Глобальный форум по вопросам регулирования безопасности пищевых продуктов и региональные конференции по безопасности пищевых продуктов содействовали повышению осознания важности проблемы и политической воли, особенно в Регионах Африки и стран Восточного Средиземноморья, а также в Регионе стран Америки. В течение двухгодичного периода в Европейском регионе были разработаны руководящие принципы создания межсекторальных стратегий по безопасности пищевых продуктов, которые были адаптированы к конкретным национальным потребностям.

**Усиление потенциала в областях передачи информации о риске и просвещения по вопросам безопасности пищевых продуктов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, которые использовали материал по безопасности пищевых продуктов, основанный на "пяти ключевых подходах к более безопасным продуктам питания" ВОЗ, и провели его оценку	Не применимо	Дополнительно 10 стран	55

В ответ на большую заинтересованность стран в течение двухгодичного периода была расширена Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов. С использованием "пяти ключевых приемов к более безопасным продуктам питания" в качестве модели были разработаны руководящие принципы простого обращения с пищевыми продуктами и переведены на местные языки для распространения в Регионах стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Девять государств-членов приняли участие в апробации пособия "пяти ключевых приемов", 55 государств-членов используют это пособие и соответствующие обучающие средства, а исходный постер переведен более чем на 40 языков. В Регионе стран Америки получили широкое распространение руководящие принципы укрепления национальных программ безопасности пищевых продуктов, пособие, основанное на "пяти ключевых приемах к более безопасным продуктам питания" и технические бюллетени, изданные Международной сетью органов по безопасности пищевых продуктов по возникающим вопросам безопасности пищевых продуктов, таким как проблема акриламида и птичьего гриппа. В Регионе стран Восточного Средиземноморья в тесном сотрудничестве с инициативами на базе общины и подразделениями по развитию здоровья женщин материалы по "пяти ключевым приемам к более безопасным продуктам питания" были распространены в школах и домашних хозяйствах в качестве средства медико-санитарного просвещения и с целью наделения большими возможностями общины в деревнях.

<sup>1</sup> Резолюция RIMSAR.7.

<sup>2</sup> Резолюция CD42.R.3.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- В результате кризисной ситуации в отношении птичьего гриппа в международных средствах массовой информации стали чаще освещаться вопросы безопасности пищевых продуктов и производства пищевых продуктов животного происхождения.
- Рост политической поддержки политики "от фермы до стола" и интегрированных органов по делам пищевой безопасности в ряде государств-членов, особенно в развитых странах.

### Препятствия

- В ряде регионов недостаточное выделение финансовых средств для обеспечения безопасности пищевых продуктов и отрицательные последствия этого на выявление и мобилизацию адекватных внебюджетных ресурсов в сочетании с запоздалым и неадекватным финансированием работы по оценке риска и по Кодексу.
- В ряде стран слишком большая нагрузка в связи со вспышками болезней и чрезвычайными ситуациями.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Во избежание дублирования усилий требуются кооперация и сотрудничество между всеми участниками, особенно учреждениями по вопросам здоровья, пищевых продуктов и окружающей среды. В связи с этим, в 2006-2007 гг. будут продолжены усилия в направлении работы с ФАО, ЮНЕП и МБЭ по соответствующим вопросам производства пищевых продуктов и вопросам окружающей среды.
- В 2006-2007 гг. будет наращиваться работа по успешной мобилизации ресурсов в ходе подготовки проектов, таких как рынки здоровой пищи и применение "пяти ключевых приемов к более безопасным продуктам питания", разработанным ВОЗ.
- Усилия по созданию потенциала должны быть направлены на содействие стратегическому планированию на основе оценки риска в странах, а не на финансирование оборудования лабораторий и обучения.

## Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		22 453	8 565	5 494	14 059
Процент	страны	43	29	3	19
	регионы	26	28	12	22
	глобальный уровень	31	43	85	59

## ГОТОВНОСТЬ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

### Цель(и) ВОЗ

Предоставить государствам-членам и международному сообществу средства, чтобы они были лучше подготовлены для предотвращения стихийных бедствий и уменьшения их медико-санитарных последствий, уравновешенным образом, предоставляя чрезвычайную помощь и помощь в устойчивом развитии охраны здоровья посредством надлежащих координационных механизмов и ответных действий

### Показатель(и) и достижение

*Подтверждение того, что национальная политика в области уменьшения последствий стихийных бедствий и планы, которые нацелены на готовность и чрезвычайную помощь, учитывают долгосрочные перспективы развития.* Семьдесят восемь государств-членов включили готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия в качестве составной части документов по национальной стратегии сотрудничества. Рамки, принятые в Хиого для действий на 2005-2015 гг., были одобрены 164 странами на Всемирной конференции по уменьшению последствий стихийных бедствий, которое состоялось в Кобе, Хиого, Япония, с 18 по 22 января 2005 года. Рамки определяют стратегические задачи и приоритеты по снижению последствий стихийных бедствий и основные виды деятельности для их достижения. В резолюции, принятой на конференции, все участвующие стороны выразили согласие разработать показатели и цели для мониторинга достижения стратегических задач, изложенных в Рамках.

### Основные достижения

- ВОЗ смогла своевременно предпринять ответные действия на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г., благодаря чрезвычайным усилиям, предпринятым на всех уровнях Организации, включая совместное планирование и осуществление ответных действий ВОЗ сотрудниками региональных бюро и штаб-квартиры, совместно с персоналом ВОЗ Региона Юго-Восточной Азии. Более 200 сотрудников были направлены в пораженные страны в первые несколько недель после стихийного бедствия.
- В 2005 г. ВОЗ была назначена головным учреждением Кластера по здравоохранению Межучрежденческого постоянного комитета для осуществления эффективного технического руководства по координации работы Кластера. В настоящее время сильная позиция Организации позволяет отстаивать особую роль охраны здоровья в чрезвычайных ситуациях.
- После землетрясения в Южной Азии, произошедшего 8 октября 2005 г., ВОЗ успешно осуществила подход, разработанный Кластером по здравоохранению. При тесном сотрудничестве с партнерами из Организации Объединенных Наций и другими участниками по оказанию гуманитарной помощи был активизирован механизм координации действий на глобальном и национальном уровнях.
- Возрос объем финансовых средств, выделяемых из внебюджетных источников для осуществления ответных действий ВОЗ в чрезвычайных условиях и проведения восстановительных работ, что свидетельствует об интересе доноров к растущей роли ВОЗ и ее стремлению проявлять большую оперативность в чрезвычайных ситуациях.
- ВОЗ расширила свое присутствие на местах в этой области деятельности, используя внебюджетные средства, предоставленные для реализации трехлетней программы в целях усиления деятельности ВОЗ в области охраны здоровья в кризисных условиях и направленные на создание учрежденческого потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям, осуществление ответных действий и восстановительных работ. Около 60 сотрудников были наняты для работы в ключевых пунктах на местах.
- ВОЗ все в большей степени признается в качестве авторитетного учреждения по управлению информацией в области здравоохранения для чрезвычайных ситуаций. На веб-сайте ВОЗ были размещены такие публикации о положении дел, как Руководство по анализу разрушенных секторов здравоохранения и по процедурам обращения с мертвыми телами в условиях стихийного бедствия. Проведенные ВОЗ оценки потребностей в области здравоохранения и исследования, связанные со смертностью, способствовали привлечению серьезного внимания к возникающим кризисам и разработке соответствующих стратегий для ответных действий. Инициатива ВОЗ по разработке стандартов и ориентировочных показателей для отслеживания состояния здравоохранения является приоритетом для Кластера по здравоохранению.
- Многие страны Региона Америки, имеющие четкие программы готовности к чрезвычайным ситуациям, смогли осуществить ответные действия на природные катастрофы, не прибегая к внешней помощи.
- ВОЗ открыла 16 бюро на местах для осуществления своих ответных действий в чрезвычайных условиях и улучшения мониторинга меняющегося положения дел в области здравоохранения на начальных этапах или в ходе продолжающихся различных кризисов.
- После произошедшего в Южной Азии землетрясения ВОЗ работала в тесном контакте с национальными руководящими органами Пакистана по оценке потребностей, определению приоритетов в области здравоохранения, восстановлению служб первичной медико-санитарной помощи, координации действий по охране здоровья и созданию системы раннего оповещения и принятия ответных действий в отношении болезней.
- Деятельность ВОЗ в области восстановления в сложных чрезвычайных ситуациях способствовала повышению значения Организации и признанию ее работы в кризисных условиях. Помимо этого, своевременные и эффективные ответные действия на другие чрезвычайные ситуации, включая продовольственный кризис в Нигере осенью 2005 г., многочисленные ураганы в странах Америки, а также продолжающийся кризис в Демократической Республике Конго, получили широкое признание со стороны доноров и партнеров по гуманитарной помощи.

**Иллюстрация отдельных достижений**

- Важная роль медико-санитарной информации в качестве надежного показателя кризисной ситуации была подкреплена проведенными ВОЗ предварительными исследованиями в отношении смертности в Дарфуре, Судан, позволившими привлечь к кризису внимание международного сообщества, а предварительные исследования в отношении смертности детей в возрасте до 5 лет, проведенные в северной Уганде, продемонстрировали, что уровни смертности значительно превышали установленные для чрезвычайных ситуаций показатели. В целом, деятельность ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций получила возросшее признание и значение благодаря ее усилиям, осуществленным в послевоенном Ираке, где ВОЗ оказывает поддержку в восстановлении систем здравоохранения; в Дарфуре ВОЗ оказывает поддержку в обеспечении экстренными услугами перемещенного внутри страны населения; в пораженном засухой и нашествием саранчи Нигере ВОЗ осуществляет регулярное обновление данных о характере и тенденциях заболеваний и недоедании; в Пакистане Организация осуществляла эффективную координацию ответных действий Кластера по здравоохранению во время землетрясения в октябре 2005 г.; а также во многих других странах.

**Достижение ожидаемых для всей Организации результатов**

**Политика и поддерживающая пропаганда, содействующая охране здоровья в чрезвычайных условиях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество стран и учреждений, придерживающихся политики, в которой охрана здоровья признается в качестве основного фактора, нуждающегося во внимании в условиях чрезвычайного положения (например, количество документов по стратегии сотрудничества, включая готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия в качестве составной части)	18	78	См. детали в тексте

Ожидаемый результат был в основном достигнут. С созданием Кластера по здравоохранению Межучрежденческого постоянного комитета Организация Объединенных Наций и другие гуманитарные организации открыто признали особую важность охраны здоровья в чрезвычайных ситуациях. В рамках Постоянного комитета ВОЗ играла важную роль в укреплении аспектов медико-санитарной помощи в условиях кризисных ситуаций и в обеспечении факта признания охраны здоровья как важной составной части готовности и ответных действий на катастрофы. В 2005 г. ВОЗ была назначена головным учреждением Кластера. Кроме того, 17 государств-членов в Африканском регионе, все страны Региона Америки, 12 стран Европейского региона и 3 страны, входящие в Регион Западной части Тихого океана, включили готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия в качестве составной части документов национальной стратегии сотрудничества. В ноябре 2005 г. 11 государств - членов Региона Юго-Восточной Азии при сотрудничестве с ВОЗ разработали ориентировочные и целевые показатели для мониторинга и укрепления готовности стран к чрезвычайным ситуациям и планы по осуществлению ответных действий. В настоящее время 6 государств - членов Региона Восточного Средиземноморья признают, что охрана здоровья является ключевым фактором стратегии проведения ответных действий в чрезвычайных ситуациях.

**Разработка достоверной, независимой и своевременной информации в области общественного здравоохранения и ее распространение для принятия решений и распределения ресурсов на национальном и международном уровнях в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и проведения ответных действий**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество разработанных средств и систем, в том числе обеспечение медико-санитарной информацией в отношении готовности к проведению ответных действий на чрезвычайную ситуацию и снижению уязвимости в государствах-членах	Не установлена	Не установлен	Разработаны порядка 30 новых или обновленных средств и систем, охватывающих различные аспекты управления информацией в области здравоохранения в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям

В течение двухлетнего периода произошел значительный рост роли и авторитета ВОЗ в области управления медико-санитарной информацией во время кризисных ситуаций. Были разработаны порядка 30 новых или обновленных средств, охватывающих различные аспекты управления медико-санитарной информацией в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных действий на них, включая шаблоны для быстрой оценки потребностей в области медико-санитарной помощи. Руководство ВОЗ, озаглавленное *Analyzing disrupted health sectors*, опубликованное в конце 2005 г., охватывает основные области, относящиеся к изучению разрушенных секторов здравоохранения, включает практические советы, полученный на местах опыт, средства, справочные материалы и рекомендация для проведения дальнейшего исследования. Важная роль медико-санитарной информации здоровья как надежного показателя кризисных ситуаций подчеркнута предварительными исследованиями ВОЗ в отношении смертности в Дарфуре, Судан, и северной Уганде. Эта область предоставляет реальный информационный продукт и каналы стратегического обслуживания в интересах обеспечения ответных действий в чрезвычайном положении. Партнеры все в большей степени рассчитывают на руководящую роль ВОЗ в осуществлении оценок потребностей и отслеживания эффективности и результатов работы (в отношении смертности и выживания) в различных контекстах.

**Оказание эффективной поддержки сектору здравоохранения государств-членов для институционализации местного потенциала уменьшения уязвимости населения и учреждений здравоохранения, а также для подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных мер**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество стран, включивших уменьшение воздействия стихийных бедствий в политику технического сотрудничества	Не установлена	Не установлен	Не установлено
Количество подготовленных координаторов для чрезвычайных и гуманитарных действий в области здравоохранения, присутствующих в бюро ВОЗ на региональном и страновом уровнях	73	300	400

Трехлетняя программа по укреплению эффективности ВОЗ в области осуществления медико-санитарных действий в условиях кризиса стала важным фактором для создания потенциала в целях поддержки усилий государств-членов по обеспечению готовности к кризисным ситуациям и принятия ответных действий на местах. Программа опирается на 4 основные функции ВОЗ в чрезвычайных условиях (оценка медико-санитарных приоритетов; координация действий в области медико-санитарной помощи; выявление и устранение пробелов, а также помощь в укреплении местного потенциала и систем). В начале проекта было нанято около 60 сотрудников, которые прошли интенсивный курс инструктажа в отношении задач программы и направлены в страны, представляющие стратегический интерес, в основном в Африканском регионе. В результате укрепления присутствия ВОЗ на местах деятельность в условиях чрезвычайного положения все более интегрируется в страновые планы, а качества вклада ВОЗ в процесс подготовки призывов к совместным действиям значительно повысилось. Примерно 400 сотрудников ВОЗ и партнеров прошли подготовку в течение двухлетнего периода в ходе 11 мероприятий, состоявшихся в Женеве, Конго, Демократической Республике Конго, Египте, Эфиопии, Кении и Узбекистане. Подготовка включала подготовительный курс, семинар по управлению медико-санитарной информацией в условиях кризиса, курс по руководству проектом и подготовительный курс для инструкторов.

**Оказание альянсами, в том числе системами здравоохранения, учреждениями Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и другими учреждениями, эффективной медико-санитарной помощи, которая является транспарентной и подотчетной**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля финансирования компонента здравоохранения в консолидированных заявках	30%	50%	69%
Количество совместных проектов и меморандумов о взаимопонимании с партнерами в отношении уменьшения влияния природных бедствий на уровне страны	Не установлена	Не установлен	Ряд проектов (см. ниже)

В мае 2005 г. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца отметила укрепление своего сотрудничества подписанием совместного письма о взаимопонимании. В Африканском регионе были начаты 13 совместных проектов на страновом уровне. В Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ совместно с основными партнерами, а именно ЮНИСЕФ, ПРООН и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного полумесяца, осуществила ряд проектов в Исламской Республике Иран, Иордании, Сомали и Судане. Европейское региональное бюро продолжало тесно сотрудничать с ПРООН, ЮНИСЕФ, УВКБ ООН и другими партнерами по планированию мероприятий в чрезвычайных условиях и других областях деятельности. Региональное бюро стран Америки совместно с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного полумесяца и ЮНИСЕФ разрабатывает совместный рабочий план готовности к чрезвычайным ситуациям. Региональные бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана заключили совместный Меморандум о взаимопонимании с Азиатским центром по готовности к природным катастрофам в отношении подготовки готовности к чрезвычайным ситуациям и провели три межрегиональных и по меньшей мере 6 национальных подготовительных курсов в целом для примерно 300 человек. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана продолжило работу в тесном контакте с Управлением по гуманитарной помощи Европейской комиссии (ЕЧНО) и Японским агентством по международному сотрудничеству, Комитетом АСЕАН по управлению катастрофами и другими организациями. Что касается финансирования общего уровня призывов, намеченная цель, составляющая 50%, была превышена, но полученные средства были распределены неравномерно; для некоторых призывов (в значительной мере для ликвидации последствий цунами) было выделено слишком много средств, в то время как другие призывы не финансировались вообще.

**Более активное лидерство ВОЗ в координации международных усилий по уменьшению воздействия стихийных бедствий и принятию ответных мер**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество региональных и страновых бюро, соответствующих минимальным требованиям принятия ответных действий	Не установлена	Не установлен	Не установлено
Количество внешних оценок, в которых признается целесообразность технической помощи ВОЗ в чрезвычайных обстоятельствах	1	2	7

В этой области был достигнут хороший прогресс. Спустя два месяца после землетрясений и цунами, произошедших в декабре 2004 г., ВОЗ организовала, при внешнем участии, внутренний обзор своих действий в целях извлечения уроков. В ноябре 2005 г. ВОЗ осуществила внутренний обзор своих ответных действий в Пакистане в ходе землетрясения, произошедшего месяцем ранее. Помимо этого, в 2004–2005 гг. были осуществлены совместные обзоры ВОЗ и доноров деятельности ВОЗ на местах в условиях чрезвычайных ситуаций. ВОЗ совместно с Департаментом международного развития Соединенного Королевства, Шведским управлением международного развития и Управлением по гуманитарной помощи Европейской комиссии (ЕЧНО), осуществил обзор гуманитарных операций ВОЗ в Чаде, Демократической Республике Конго, Индонезии, Либерии, Шри-Ланке и Судане. Обзор продемонстрировал, что в ряде стран ВОЗ могла полностью осуществить свои ключевые задачи и функции, в то время как в других странах усилия по укреплению своих действий в чрезвычайных условиях пока не были достаточно эффективными. Организации, осуществившие обзор, подчеркнули решающее значение быстрого наращивания потенциала, стандартизации оперативных процедур, процедур для делегирования полномочий, фонда для реагирования в чрезвычайных ситуациях, а также наличия надежной материально-технической и административной системы для быстрого развертывания персонала, поставок и оборудования в случае возникновения чрезвычайной ситуации. В 2004 г. ВОЗ и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев разработали совместную инициативу по оценке состояния здравоохранения и питания. Была также проведена внутренняя оценка деятельности ВОЗ в условиях чрезвычайной ситуации в пораженной наводнением Гайане. В 2004 г. в Непале, Пакистане и Замбии были проведены 3 пилотные оценки в отношении состояния дел в области медико-санитарной помощи и питания, а также предпринятых ответных действий в отношении групп беженцев, находящихся в этих странах. В 2005 г. осуществлены оценки всего сектора здравоохранения в Бурунди и Либерии. Рекомендации в основном включали руководство в отношении улучшения взаимосвязи между различными проектами, осуществляемыми заинтересованными сторонами, и передаче знаний и обязанностей от неправительственных организаций местным органам управления медико-санитарной помощью. Результаты этих оценок в настоящее время включены в работу кластеров здравоохранения и питания и будут использованы для переработки стратегий сектора здравоохранения и технического руководства.

**Наличие авторитетной и последней имеющейся научной информации о наиболее эффективной практике и политике в области здравоохранения в отношении уменьшения последствий стихийных бедствий и гуманитарной помощи**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество "совместно извлеченных уроков, мероприятий, получивших документацию и распространенных/пропагандированных"	2	4	4
Количество технических публикаций, отражающих эффективную практику и политику ВОЗ по уменьшению воздействия стихийных бедствий	Не установлена	Не установлен	Ряд публикаций, см. ниже

В мае 2005 г. ВОЗ провела важную конференцию в Пхукете, Таиланд, уделив особое внимание полученному опыту в области медико-санитарной помощи в результате цунами в декабре 2004 г., как в отношении немедленных действий сразу после цунами, так и в ходе ранней фазы восстановительных работ. Полный отчет о работе конференции был опубликован в *Prehospital and Disaster Medicine*<sup>1</sup>. ВОЗ также является членом Коалиции по оценке цунами, представляющей собой учебную и подотчетную инициативу, в которую в качестве членов входят 50 учреждений, и целью которой является стимулирование общесекторального подхода к оценке принятия ответных действий в условиях цунами для оптимизации извлечения уроков в общесекторальном масштабе. Первые отчеты ожидаются в феврале 2006 года. Еще одним совместным мероприятием, учитывающим полученный опыт, являлся семинар, организованный ВОЗ, министерством здравоохранения Исламской Республики Иран и другими партнерами по следам землетрясения, произошедшего в Баме в 2003 году. Свыше 5000 компакт-дисков библиотеки здравоохранения для стихийных бедствий и свыше 29 000 экземпляров Руководства по процедурам обращения с мертвыми телами на различных языках были распространены. В число новых публикаций входили руководящие принципы по борьбе с малярией, питанию, психическому здоровью и ВИЧ/СПИДу в чрезвычайных обстоятельствах, клиническому лечению жертв изнасилований, а также многие другие публикации. В число региональных публикаций входило руководство по принятию ответных действий в чрезвычайных ситуациях и пособие по чрезвычайным ситуациям в карманном формате, изданных Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана, а также руководство по готовности в области охраны психического здоровья, изданного Региональным бюро для стран Америки.

<sup>1</sup> Phangchang S. *WHO special report: preface. Prehospital and disaster medicine*. 2005;20(6). Доступен на веб-сайте: <http://pdm.medicine.wisc.edu>.

## Факторы успеха и препятствия

### *Факторы успеха*

- Повышенная эффективность ВОЗ, продемонстрированная в ходе недавних кризисных ситуаций, укрепила авторитет Организации как руководителя действиями в отношении здоровья в чрезвычайных условиях. Организация также получила высокую оценку в виде доверия доноров и значительных средств от правительств, частного сектора и широкой общественности. Доноры в возрастающей степени интересуются деятельностью ВОЗ в чрезвычайных ситуациях и ее усилиями, направленными на осуществление более оперативной роли.
- Большое число доноров и гуманитарных организаций, а также Организация Объединенных Наций в настоящее время признают охрану здоровья в качестве главного вопроса в условиях чрезвычайных ситуаций. Министерства здравоохранения все в большей степени признают, что готовность к стихийным бедствиям и управление операциями является ключевым элементом при планировании медико-санитарной помощи.
- Посредством эффективного сотрудничества в рамках всей Организации деятельность в области готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных действий ускорила использование соответствующего технического опыта для принятия всесторонних ответных действий на различные аспекты охраны здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций (например, психическое здоровье, здоровье матери и ребенка, а также большое число других аспектов).
- Приток средств из Трехлетней программы для усиления эффективности ВОЗ по принятию действий в области охраны здоровья в кризисных условиях позволил обеспечить присутствие ВОЗ в странах и укрепить поддержку государствам-членам на местах.
- Руководство ВОЗ Кластером по здравоохранению Межучрежденческого постоянного комитета позволило Организации взять на себя весьма важную роль по управлению в условиях стихийного бедствия и обеспечило средствами для улучшения координации ответных действий в области здравоохранения в условиях чрезвычайного положения.
- Использование медико-санитарной информации для привлечения внимания кризисным ситуациям, а также авторитет ВОЗ в этой области все более признается партнерами ВОЗ по гуманитарным действиям в области здравоохранения.

### *Препятствия*

- Эта область работы имеет небольшой регулярный бюджет и сильно зависит от внебюджетных средств, однако доноры предпочитают финансировать скорее масштабные чрезвычайные ситуации, чем небольшие, пренебрегая кризисными ситуациями, которые не привлекают внимание общественности. Помимо этого, большая часть внебюджетных средств предназначена для оказания прямой чрезвычайной помощи в условиях стихийного бедствия и не охватывает нормативные функции ВОЗ, включая готовность к чрезвычайным ситуациям и планирование. Подобная практика ведет к финансированию дефицитов и способствует нарушению равновесия в работе ВОЗ в отношении чрезвычайных ситуаций.
- Государства-члены по-прежнему имеют ограниченное количество программ в области готовности к чрезвычайным ситуациям и в отношении создания потенциала, а также планов для чрезвычайных обстоятельств, несмотря на возросшее осознание необходимости составления планов для серьезных кризисов.
- Привлечение и сохранение квалифицированного и опытного персонала на сложных участках работы является одним из главных препятствий.
- Устаревшие административные процедуры серьезно препятствуют оптимизации механизмов принятия ответных действий. Неоднократный опыт показал, что стандартные административные процессы ВОЗ в недостаточной степени универсальны и не обеспечивают надлежащего реагирования на крупномасштабные чрезвычайные ситуации.
- Отсутствие фонда оборотных средств для чрезвычайных ситуаций препятствовало принятию своевременных ответных действий со стороны ВОЗ на крупные чрезвычайные ситуации.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Большое количество масштабных стихийных бедствий в 2004-2005 гг. подчеркнуло значение обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям. Государства-члены все более активно призывают к созданию более крупного потенциала для обеспечения готовности к стихийным бедствиям и снижению рисков. ВОЗ должна продолжать работу в направлении обеспечения стабильного финансирования для осуществления своей деятельности в области готовности к чрезвычайным ситуациям (трудности привлечения финансовых средств для этой области приведены ниже). В связи с завершением в апреле 2007 г. Трехлетней Программы повышается значение гарантирования стабильного финансирования в целях обеспечения возможностей ВОЗ по реализации достижений Программы и сохранения ее присутствия на местах.
- Отсутствие квалифицированного персонала для быстрого размещения на местах часто является серьезным препятствием. В целях преодоления дефицита квалифицированных сотрудников ВОЗ планирует создать Сеть для принятия ответных действий в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях. В задачи Сети входит обеспечение резерва квалифицированного опытного и подготовленного международного персонала в области медико-санитарной помощи в целях быстрого размещения в условиях кризиса и стихийных бедствий. Доноры проявили живой интерес к этой концепции, в связи с чем ВОЗ рассматривает получить достаточно финансовых средств для трансформации концепции в развернутую и самоустойчивую программу.
- Приняв на себя роль головного учреждения Кластера здравоохранения, перед ВОЗ стоит двойная задача: она должна обеспечить энергичное управление и авторитетное руководство для своих партнеров по гуманитарным действиям, а также продемонстрировать свое желание предпринять необходимую внутреннюю реформу, позволяющую обеспечить эффективное реагирование в условиях кризисных ситуаций. ВОЗ должна быть способной продолжать свою лидирующую роль по

координации ответных действий, проведению оценок потребностей здравоохранения, установлению стандартов и контролю за эффективностью медико-санитарной помощи, а также последующих результатов.

- Энергичные пропагандистские усилия ВОЗ, направленные на демонстрацию своих знаний, потенциала и импульса для повышения эффективности своих действий в кризисных обстоятельствах, получили достойную оценку в виде доверия доноров и значительных средств от правительств, частного сектора и широкой общественности. ВОЗ должна сохранить это доверие и убежденность посредством тщательного мониторинга результатов программы и показав, что может выполнять свои обещания. Серьезным препятствием по-прежнему остается слабый административный и управленческий потенциал. Часто отчетность, предназначенная для доноров, носит нерегулярный характер, и осуществление многих проектов задерживается либо перевыполняется, или выполняется с опережением. Эта важная область нуждается в улучшении в течение 2006-2007 годов.
- ВОЗ должна продолжать продвигать процесс разработки глобального стандарта оперативных процедур для применения в условиях чрезвычайных ситуаций. Эта задача является решающим компонентом механизмов по принятию ВОЗ ответных действий и собственной учрежденческой готовности к чрезвычайным ситуациям. Созданная в 2005 г. внутренняя рабочая группа разработала ряд рекомендаций по улучшению деятельности ВОЗ в кризисных ситуациях, включая разработку стандартных оперативных процедур для всей Организации, создание фонда для чрезвычайных ситуаций, заблаговременное развертывание запасов необходимых материалов, четкую передачу полномочий и распределение обязанностей среди трех уровней Организации. Эта группа будет продолжать свою работу в 2006 году.
- Как неоднократно подчеркивалось в Обзоре по гуманитарным ответным действиям, осуществленном в 2005 г., по поручению Координатора Организации Объединенных Наций по оказанию чрезвычайной помощи, решающим фактором улучшения коллективных ответных действий для ликвидации последствий стихийным бедствиям и чрезвычайных ситуаций является тесное сотрудничество и наличие альянсов между партнерами по оказанию гуманитарной помощи. ВОЗ должна продолжать устанавливать прочные партнерские связи с целью обеспечения более эффективного планирования и координации ответных действий в чрезвычайных ситуациях в рамках всего сектора здравоохранения. Собственный потенциал принятия ответных действий ВОЗ зависит от ее предшествующего вклада в подготовку своих партнеров по сектору здравоохранения.
- Доноры все в большей степени настаивали на оценке внебюджетных проектов независимой группой. Таким образом, они способствовали включению оценок в качестве составной части в деятельность ВОЗ. Задачей на следующий двухлетний срок является институционализация систематической оценки деятельности ВОЗ в кризисных ситуациях. Широко распространенное признание, что подобные оценки предоставляют возможности для обучения и таким образом способствуют повышению эффективности, станет решающим фактором для достижения значительных результатов на местах и укрепления взаимосвязи ВОЗ со своими ключевыми донорами.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		119 037	8 574	238 800	247 375
Процент	<b>страны</b>	82	44	75	74
	<b>регионы</b>	11	29	10	11
	<b>глобальный уровень</b>	7	27	15	15

**ОСНОВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: ДОСТУП, КАЧЕСТВО И РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ****Цель(и) ВОЗ**

Работать со странами в деле разработки, осуществления и контроля национальной политики в области лекарственных средств; увеличить справедливый доступ к основным лекарственным средствам, в особенности в отношении первоочередных проблем здравоохранения; обеспечить качество, безопасность и эффективность лекарственных средств посредством эффективного регулирования лекарств; улучшить рациональное использование лекарственных средств специалистами здравоохранения и потребителями.

**Показатель(и) и достижение**

*Процент населения земли, имеющего доступ к основным лекарственным средствам.* Согласно оценкам 2005 г., в 18 странах (13 стран - с низким уровнем доходов и пять стран - со средним уровнем доходов), менее половины населения имеет регулярный доступ к основным лекарственным средствам; в 46 странах (24 страны - с низким уровнем доходов, 19 стран - со средним уровнем доходов и 3 страны - с высоким уровнем доходов) от 50% до 80% населения имеет регулярный доступ к основным лекарственным средствам. Согласно оценкам 2003 г., одна треть населения мира не имеет регулярного доступа к основным лекарственным средствам. В результате около 27 000 человек ежедневно умирают из-за отсутствия доступа к лекарственным средствам.

*Количество стран, имеющих национальную политику в области лекарственных средств, либо новую, либо обновленную в течение последних 10 лет.* К концу 2005 г. 65 стран внедрили новую, либо обновили уже существующую официальную национальную политику в области лекарственных средств в течение предшествующих десяти лет.

**Основные достижения**

- Разработан ряд глобальных политик, норм и стандартов в области медицины после проведения процедур транспарентной и стандартизированной технической разработки и консультаций на глобальном уровне.
- В настоящее время широко признана программа предварительной квалификации. В отчетный период осуществлена оценка и предварительная квалификация более 70 дополнительных приоритетных лекарственных препаратов против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.
- В 40 странах с низким и средним уровнями дохода применялась стандартная методика ВОЗ/Health Action International проведения обзоров в отношении ценообразования в области лекарственных средств. Большая часть результатов обзоров доступна. Разработаны рекомендации и планы по осуществлению пропагандистской деятельности и проведению мероприятий в области политики на страновом уровне.
- Укреплена и расширена сеть ВОЗ страновых специалистов в области лекарственных средств в Африке. Оказана техническая поддержка государствам-членам для разработки, осуществления и мониторинга национальной политики в области лекарственных средств. Оказана поддержка региональным инициативам в целях укрепления систем закупок и поставок лекарственных средств, например в Регионе Восточного Средиземноморья, а также инициативам, направленным на борьбу с поддельными лекарственными средствами посредством создания системы быстрого оповещения в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Активизировано сотрудничество с субрегиональными экономическими группами в Африке, например с Сообществом развития Юга Африки, Западно-Африканским экономическим и валютным союзом и Восточно-Африканским сообществом в области регулирования и гармонизации лекарственных средств.
- ВОЗ опубликовала ключевые политические документы и руководящие принципы в отношении политики в области народной медицины, в том числе по регулированию лекарственных средств растительного происхождения.
- Сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций и международными организациями укрепило влияние с точки зрения технических рекомендаций и политического руководства в отношении развития, ориентированного на общественное здравоохранение и осуществление правил интеллектуальной собственности. Кроме того, ВОЗ осуществляла тесное сотрудничество с ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Всемирным банком и Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии в целях содействия согласованности политики в отношении качества, закупок и прав интеллектуальной собственности в отношении лекарственных средств. Этот процесс координации управляется ВОЗ.

**Иллюстрация отдельных достижений**

Несмотря на постоянные усилия стран и партнеров, воздействие на заболеваемость туберкулезом в Африканском регионе имело незначительный характер. Обзор заболеваемости туберкулезом в течение 1993-2003 гг. показывает, что из трех регионов, где продолжает расти уровень заболеваемости, в Африканском регионе самый высокий уровень заболеваемости. Одной из основных причин развития противобактериальной резистентности к обычно употребляемым лекарственным средствам для лечения туберкулеза является распространение лекарственных средств низкого качества. В целях обеспечения доступа к качественным лекарственным средствам образцы противотуберкулезных препаратов, включая рифампицин, изониазид и комбинацию рифампицина/изониазида, были отобраны из семи стран для проведения контроля качества. Результаты контроля выявили в ряде образцов нехватку активных ингредиентов и признаки разложения в ряде образцов. Состоявшиеся дискуссии с заинтересованными национальными руководящими органами будут продолжены в будущем с целью разработки соответствующих регламентирующих мер, направленных на разрешение проблемы противотуберкулезных лекарственных препаратов низкого качества.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Надлежащая поддержка, предоставляемая странами по разработке, осуществлению и контролю воздействия национальной политики в области лекарственных средств, включая контроль и консультации в отношении воздействия соответствующих торговых соглашений и глобализации на доступ к лекарственным средствам**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, имеющих планы осуществления национальной политики в отношении лекарственных средств, новой или обновленной, в течение последних пяти лет	49/103 (48%)	Не установлен	66/103 (68%)
Количество стран, укрепивших свой потенциал в области контроля воздействия соответствующих торговых соглашений на доступ к основным лекарственным средствам	32/105 (30%)	Не установлен	Дополнительно 13 стран

Осуществлен обзор пакета исследований ВОЗ, разработан и использован новый механизм для оценки доступа к лекарственным средствам на бытовом уровне. Эти анализы были впервые осуществлены в течение двухлетнего периода, и доклад, содержащий первые результаты, имеется в наличии. Оказана техническая поддержка странам по разработке, осуществлению и контролю национальной политики в области лекарственных средств в 16 странах Региона Западной части Тихого океана, 15 странах Региона Восточного Средиземноморья, в 15 странах Центральной и Восточной Европы и 23 странах Африканского региона. Обычно разработка национальной политики в области лекарственных средств занимает несколько лет, а положительные результаты этого усилия, скорее всего, оказывают воздействие в течение следующего двухлетнего периода. В Азиатском и Тихоокеанском регионах ВОЗ в сотрудничестве с ПРООН и партнерами по гражданскому обществу осуществляла совместную работу с официальными лицами из 18 стран региона в области торговли, патентов и здравоохранения в целях создания потенциала в отношении информированности и понимания изменений в области международного права, касающегося вопросов общественного здравоохранения и интеллектуальной собственности; оказана техническая помощь для применения гибких условий, предоставляемых соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в национальных законах о патентах. В Африке ВОЗ при сотрудничестве с Африканским союзом, ПРООН и партнерами по гражданскому обществу организовала семинар, предусматривающий курс подготовки официальных лиц из 34 стран Африканского союза, занятых в сфере торговли, здравоохранения и патентов, в отношении разработки и осуществления законов в области интеллектуальной собственности, учитывающих интересы общественного здравоохранения в соответствии с Соглашением ТРИПС и Декларацией, принятой в Дохе. В связи с мероприятиями по подготовке и укреплению потенциала, ВОЗ опубликовала техническое руководство и политический документ по аспектам, касающимся осуществления Декларации, принятой в Дохе, и Соглашения ТРИПС. ВОЗ также предоставила техническую помощь региональным семинарам, организованным ВТО в отношении Соглашения ТРИПС, проекту в отношении перспективы ВОЗ по ключевым вопросам, касающимся воздействия торговых соглашений и прав интеллектуальной собственности на доступ к лекарственным средствам.

**Надлежащая поддержка, предоставляемая странам в укреплении безопасности, эффективности и правильного использования традиционной медицины, а также дополнительной и альтернативной медицины**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Создание глобальной сети фактических данных и системы контроля безопасности и эффективности традиционной медицины, а также дополнительной и альтернативной медицины	Подобная сеть не функционирует	Сеть создана к концу 2005 г.	Сеть "Международное регламентирующее сотрудничество по лекарственным средствам растительного происхождения" создана в ноябре 2005 г.
Процент целевых стран, имеющих законы и регламенты в отношении лекарственных средств растительного происхождения	82/127 (65%)	Не установлен	98/127 (77%)

Осуществлено глобальное исследование в отношении политики в области традиционной медицины и правил, распространяющихся на лекарственные средства растительного происхождения, с целью определения статуса, трудностей и потребностей стран с точки зрения регулирования традиционной, дополнительной и альтернативной медицины и возможных областей для сотрудничества и поддержки ВОЗ. Информация, касающаяся традиционной медицины, в странах ограничена, также по-прежнему отсутствуют данные в отношении научных исследований и соответствующие механизмы по обеспечению качества лекарственных средств. Более 120 стран обратились в ВОЗ с просьбой оказать поддержку в укреплении регулирующих и исследовательских аспектов информационных систем. В ноябре 2005 г. в Оттаве была создана сеть по международному сотрудничеству в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения, в которую входят такие региональные органы, как Форум по согласованию лекарственных средств растительного происхождения, Панамериканская сеть по гармонизации регулирования лекарственных средств, Европейский комитет по растительным лекарственным средствам, Рабочая группа АСЕАН по продуктам народной медицины и оздоровительным добавкам, а также Латиноамериканский парламент. Эта сеть окажет помощь по разрешению проблем, связанных с регулированием и безопасным использованием растительных лекарственных средств, а также будет способствовать диалогу в отношении регулирования и безопасного применения растительных лекарственных средств среди своих членов. ВОЗ организовала межрегиональный учебный семинар по вопросам надлежащей практики выращивания и сбора и надлежащей производственной практики в отношении растительных лекарственных средств; в работе семинара приняли участие 46 участников из 23 стран, включая представителей национальных руководящих

органов в области лекарственных средств, научно-исследовательских учреждений и фармацевтической промышленности. ВОЗ опубликовала ключевые политические документы и руководящие принципы в отношении народной медицины, в том числе два комплекта руководящих принципов надлежащей производственной практики в отношении растительных лекарственных средств и по оценке безопасности и качества растительных лекарственных средств с точки зрения содержания загрязняющих и остаточных веществ, кроме того, были опубликованы монография ВОЗ по надлежащей практике выращивания и сбора *Artemisia annua* L, 4-го тома монографии ВОЗ по отдельным лекарственным растениям, монографии по лекарственным растениям, обычно используемым в Новых независимых государствах, два комплекта руководящих принципов ВОЗ, предусматривающих базовое обучение в области хиропрактики, а также в отношении безопасности хиропрактики и базовому обучению в области фитомедицины и безопасности растительных лекарственных средств.

**Обеспечение руководства в отношении финансирования, снабжения лекарственными средствами в общественном и частном секторах и в отношении увеличения их доступности по цене**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Распространение руководств о страховании в общественном здравоохранении, которое включает в себя лекарственные средства	Руководящие принципы отсутствуют	Руководящие принципы подготовлены и распространены	Работа не начата в связи с отсутствием финансирования
Количество стран, где в частных аптеках разрешается продажа непатентованных лекарственных средств взамен патентованных	99/132 (75%)	Не установлен	85/132 (64%)

Стандартная методика ВОЗ/Health Action International для проведения исследований в отношении ценообразования на лекарственные средства использовалась в 40 странах с низким и средним уровнем доходов в целях учета стоимости и наличия 30 непатентованных и фирменных препаратов. Доступность лекарственных средств оценивалась посредством сравнения их стоимости с наиболее низким уровнем заработной платы в общественном секторе. Результаты большинства страновых исследований были проанализированы и стали доступны для ознакомления. Были разработаны рекомендации и планы по пропагандистской работе и мероприятиям в области политики в странах. Новый механизм для мониторинга цен на лекарственные средства был разработан, апробирован и готов для использования в странах. На пятьдесят пятой сессии Регионального комитета Западной части Тихого океана была утверждена Региональная стратегия по улучшению доступа к основным лекарственным средствам, которая будет служить в качестве рамок для реализации политики стран в отношении доступа к лекарственным средствам<sup>1</sup>. Была проведена оценка положения с местным производством лекарственных препаратов в 15 странах Африки. Результаты оценки будут проанализированы и использованы для разработки региональных рамок по укреплению потенциала стран. Разработка глобальных руководящих принципов и расширение этой работы с целью охвата всех регионов не осуществлялась из-за отсутствия финансирования. В Европейском регионе работа по поддержке государств-членов в укреплении схем возмещения расходов на лекарственные средства продолжилась.

**Содействие эффективным системам управления снабжением лекарственными средствами для общественного и частного секторов в целях обеспечения постоянного наличия лекарственных средств и содействия лучшему доступу к лекарственным средствам**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, где снабжение лекарственными средствами в общественном секторе основано на национальном перечне основных лекарственных средств	84/127 (66%)	Не установлен	85/127 (66%)
Процент целевых стран, где по крайней мере 75% снабжения в общественном секторе осуществляется на тендерной основе	58/70 (83%)	Не установлен	60/70 (85%)

Многие страны во всех регионах получали техническую поддержку для укрепления своих систем снабжения лекарственными средствами, включая помощь в подготовке планов снабжения для Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Исследование, проведенное в Африканском регионе, показало, что многие страны нуждаются в обновлении своих национальных перечней основных лекарственных средств, которые могут служить основой для стратегий снабжения лекарственными средствами в общественном секторе. Завершена работа над обширным межстрановым исследованием эффективности систем поставок религиозными организациями. В Регионе Восточного Средиземноморья оказана поддержка странам, членам Совета по сотрудничеству стран Персидского залива по усовершенствованию практики закупок лекарственных средств.

<sup>1</sup> Резолюция WPR/RC55.R.4.

**Укрепление и продвижение глобальных норм, стандартов и руководств в отношении качества, безопасности и эффективности лекарственных средств**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество утвержденных международных названий непатентованных лекарственных средств (генериков)	Около 200 новых утвержденных названий в течение двухлетнего периода	200	230
Количество психотропных и наркотических веществ, пересмотренных для классификации для международного контроля	В течение двухлетнего периода было пересмотрено около 5 психотропных и наркотических веществ	5	0 Совещание Комитета экспертов перенесено на 2006 г.

После принятия Исполнительным комитетом в январе 2005 г. пересмотренной процедуры<sup>1</sup> утверждения в течение двухлетнего периода ВОЗ утвердила 230 новых международных непатентованных названий лекарственных средств. Кроме того, была разработана и принята новая система номенклатуры для биотехнологических продуктов. С учетом возрастающей потребности в новых нормах и стандартах состоялось дополнительное совещание Комитета экспертов по спецификациям фармацевтических препаратов для завершения и утверждения большого числа нормативных материалов, в том числе в отношении межучрежденческих основных принципов Организации Объединенных Наций, касающихся обеспечения качества в системах снабжения лекарственными препаратами, и международных стандартов качества в отношении новых основных лекарственных средств для лечения ВИЧ/СПИДа.

**Содействие разработке средств эффективного регламентирования лекарственных средств и систем обеспечения качества в целях укрепления национальных органов, регламентирующих лекарственные средства**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, в которых действует система регламентирования основных лекарственных средств	90/130 (69%)	Не установлен	104/130 (80%)
Процент целевых стран, где действуют основные процедуры обеспечения качества	111/137 (81%)	Не установлен	71/137 (52%)

В шести странах Регионов Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии были разработаны и апробированы методы для борьбы с поддельными лекарственными средствами. В мае 2005 г. начала действовать система по раннему оповещению, предназначенная для борьбы с поддельными лекарственными средствами, 28 стран уже присоединились к этой инициативе. Программа ВОЗ по предварительной квалификации, целью которой является спасение жизней и улучшение состояния здоровья посредством обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, позволила в течение 2005 г. дополнить список преквалифицированных препаратов 31 новыми антиретровирусными препаратами, таким образом расширив доступ к качественным лекарственным средствам. Кроме того, ВОЗ провела шесть учебных курсов для местных производителей и правительственных официальных лиц в целях оказания помощи по созданию потенциала для производства и оценки лекарственных средств в соответствии с международными стандартами качества. В Африканском регионе три лаборатории по контролю качества лекарственных средств осуществляли процедуры преквалификации. В октябре 2005 г. в Аддис-Абебе на Конференции по регламентирующим механизмам в отношении лекарственных средств был сформулирован пятилетний региональный стратегический план по укреплению руководящих регламентирующих органов в Африке. В рамках этого стратегического плана была оказана прямая техническая помощь странам по оценке и укреплению их руководящих органов по регламентированию лекарственных средств, а также по развитию потенциала кадровых ресурсов. Осуществляется сотрудничество с субрегиональными экономическими блоками, такими как Сообщество развития Юга Африки, Западно-Африканский экономический и валютный союз, и другими учреждениями, включая Панамериканскую сеть по гармонизации регламентирования лекарственных средств в целях согласования правил в отношении лекарственных препаратов.

**Содействие повышению информированности и руководства в отношении экономически эффективного и рационального использования лекарственных средств с целью улучшения использования лекарственных средств специалистами здравоохранения и потребителями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, имеющих национальный перечень основных лекарственных средств, который обновлен в течение последних пяти лет	82/114 (72%)	Не установлен	68/114 (59%)
Процент целевых стран, имеющих клинические руководящие принципы, обновленные в течение последних пяти лет	47/76 (62%)	Не установлен	57/76 (75%)

<sup>1</sup> Резолюция EB115.R4.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, приступивших к осуществлению кампании просвещения населения в отношении рационального использования лекарственных средств	72/120 (60%)	Не установлен	12/120 (10%)

Четырнадцатый Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств был составлен в 2005 году. Исполнительный комитет обсуждал вопрос рационального использования лекарственных средств и усовершенствование мер, направленных на сдерживание развития противомикробной резистентности, в результате был разработан проект резолюции, которая затем была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения<sup>1</sup>. В ходе трех экспериментальных проектов в отношении сдерживания противомикробной резистентности были разработаны новые методы эпиднадзора для сельских районов в целях изучения воздействия изменений при назначении антибиотиков в общественном и частном секторах. Эти новые методы имеют большое значение для контроля развития резистентности, а также для проверки воздействия мероприятий по его сдерживанию. Ряд стран осуществляют программы, направленные на пропаганду рационального использования лекарственных средств лицами, назначающими лекарственные препараты, и потребителями. Однако в целом существует большой "политический пробел" и, хотя существуют эффективная политики и практические действия, менее половины обследованных стран осуществляют их. Все это ведет к недостаточно эффективным результатам лечения и нерациональному расходованию экономических ресурсов.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Точные и стандартизированные методы по разработке глобальных нормативных материалов с помощью Комитетов экспертов и проведения глобальных консультативных процессов обеспечили полную независимость, высокое техническое качество и репутацию деятельности ВОЗ в области лекарственных средств. Возросшая потребность и политическая поддержка программы прекавалификации повысили роль Организации.
- Программа в области лекарственных средств продолжает пользоваться поддержкой со стороны большого числа "узких специалистов, многие из которых широко известны, как международные эксперты в этой области. Таким образом, департамент обычно может получить техническую консультацию и помощь со стороны ведущих специалистов. Постоянная поддержка, оказываемая специалистам в области лекарственных средств в страновых бюро, укрепила роль ВОЗ, а также технический потенциал на страновом уровне и содействовала устойчивому сотрудничеству с государствами-членами.
- Подход ВОЗ, обеспечивающий сближение официальных лиц, связанных с вопросами здоровья, торговли и патентов, обеспечивает согласованность в области политики и принятия решений в взаимосвязанных областях общественного здравоохранения, торговли и прав интеллектуальной собственности.

#### Препятствия

- Рост зависимости от конкретного финансирования даже для глобальных нормативных функций и связанное с этим бремя изыскания финансовых средств и представления отчета донорам снизили возможность для стабильного отбора кадров, долгосрочного планирования и повысили управленческие издержки. В будущем конкретные бюджетные статьи для управления программой, изыскания финансовых средств и отчетность перед донорами будет включена во все предложения по финансированию в целях оплаты за выполнение основных функций.
- Возросшая потребность в работе, связанной с лекарственными средствами, во всей номенклатуре болезней, включая такие приоритетные болезни, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, привела к непоследовательному подходу в отношении лекарственных средств со стороны различных департаментов ВОЗ и снижению экономической эффективности и технического качества. Эта проблема может быть решена принятием конкретных усилий, направленных на содействие координированному и согласованному подходу к политике в области лекарственных средств во всей Организации, уделяя особое внимание вопросам единообразия стандартов качества и клинических руководящих принципов, основанных на фактических данных, во всех кластерах.
- Знание и информированность в отношении вопросов, связанных с правами интеллектуальной собственности и их значением для общественного здравоохранения и доступа к лекарственным средствам по-прежнему находится на низком уровне во многих странах, в этой связи необходимо и далее укреплять опыт на местах.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Потребность в нормативном руководстве и технической поддержке ВОЗ в области лекарственных средств гораздо выше, чем потребность в кадровых и финансовых ресурсах. Потребуется изыскание финансовых средств на региональном и страновом уровнях. В этой связи в 2006-2007 гг. будет усилена политическая пропагандистская работа в отношении положительного воздействия на глобальном уровне деятельности ВОЗ в области разработки нормативов, а также укреплены усилия по изысканию финансовых средств.
- Будет продолжена работа по укреплению потенциала стран в отношении осуществления деятельности, связанной с лекарственными средствами, особое внимание будет уделяться вопросам поддержки субрегиональных систем.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.27.

- Будет осуществляться более тесное сотрудничество с другими программами ВОЗ, например в области ВИЧ/СПИДа, организации служб медико-санитарной помощи, туберкулеза и малярии, а также с другими международными учреждениями на глобальном и страновом уровнях посредством активизации деятельности по координации политики в области фармацевтических препаратов во всей ВОЗ и между учреждениями Организации Объединенных Наций.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		51 447	16 217	33 739	49 956
Процент	страны	15	34	13	20
	регионы	28	24	22	22
	глобальный уровень	57	42	65	58

## ИММУНИЗАЦИЯ И РАЗРАБОТКА ВАКЦИН

### Цель(и) ВОЗ

Добиться существенного прогресса в следующих областях: нововведения – разработка новых вакцин, биологических и иммунизационных технологий, предоставляемых странам, для того чтобы снизить бремя болезней, масштабных с точки зрения общественного здравоохранения; иммунизационные системы - большее воздействие служб иммунизации как компонента систем обеспечения медико-санитарной помощи; ускорение борьбы против болезней - контроль, уничтожение или ликвидация болезней, имеющих первоочередное значение, таким образом, чтобы это укрепляло инфраструктуру здравоохранения.

### Показатель(и) и достижение

- Охват детей в возрасте до одного года тремя дозами вакцины против гепатита В: охвачено 48% из 192 государств-членов
- Охват детей в возрасте до одного года тремя дозами вакцины против дифтерии-столбняка-коклюша: охвачено 78% в 192 государствах-членах
- Количество случаев полиомиелита по всем странам мира: сообщено о 2039 случаях за 2003-2004 гг.

### Основные достижения

- В 2005 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA58.15 приняла новую стратегию борьбы против болезней, которые можно предупредить при помощи вакцины, и которые вызывают ежегодно более двух миллионов случаев смерти в странах. Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006-2015 гг., разработанные совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ, преследуют четыре основные задачи: вакцинировать большее количество людей против большего количества болезней; внедрить ряд новых вакцин и технологий; интегрировать иммунизацию в другие практические меры в области общественного здравоохранения, а также в систему надзора; и осуществлять управление программами и мероприятиями по вакцинации в контексте глобальной взаимозависимости.
- Значительный прогресс был достигнут в научных исследованиях в области разработки вакцин. Были разработаны новые вакцины: две ротавирусные вакцины, две вакцины против менингита, девятивалентная пневмококковая конъюгатная вакцина, две вакцины папилломавируса человека, защищающая от рака шейки матки, вакцина против малярии, показавшая свою эффективность в профилактике тяжелого заболевания на этапе II клинического испытания в 58% случаев. Пероральная вакцина против холеры, показывающая почти 80%-ную защитную эффективность в условиях с ограниченными ресурсами, и вакцина против японского энцефалита. Кроме того, 10 приоритетных развивающихся стран достигли значительного прогресса в своей деятельности по обеспечению готовности к борьбе против ВИЧ с использованием вакцины.
- Ввиду угрозы пандемии Комитет экспертов ВОЗ по биологической стандартизации создал новые руководящие принципы ВОЗ производства и контроля качества вакцин против пандемии гриппа человека. Он также одобрил первый международный стандарт генетического теста человека.
- Улучшились качество вакцин и безопасность иммунизации. Число государств-членов, использующих вакцины подтвержденного качества, возросло до 179 (93%). Еще 24 (13%) государства-члена начали использовать в своей обычной практике саморазрушающиеся шприцы (в общей сложности 111 (58%)). Были достигнуты значительные успехи: саморазрушающиеся шприцы используются в 85% стран Африканского региона, в 91% (во всех, кроме одной страны) стран Региона Юго-Восточной Азии, в 41% стран Европейского региона, и в 45% стран Региона Восточного Средиземноморья.
- Использование подхода, направленного на охват каждого района, помогло улучшить принятый в обычной практике охват иммунизацией. На глобальном уровне охват иммунизацией тройной дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС3) поддерживался на уровне 78%<sup>1</sup>. Охват в Африканском регионе повысился на 8%, достигая общего охвата в 66%. К концу 2004 г. 102 страны достигли 90%-ного уровня охвата вакцинацией КДС3, 80 стран достигли уровня охвата 50%-89%, и лишь в 10 странах уровень охвата находился ниже 55% (в сравнении с 20 странами в 2000 г.).
- Смертность в результате кори на глобальном уровне снизилась на 23% с 2002 года. Наилучшие результаты были достигнуты в Африке и Западной части Тихого океана, где, по оценкам, смертность в результате кори снизилась на 32% и 44%, соответственно. Показатели на глобальном уровне значительно зависят от показателей в странах Африканского региона, при этом показатели составляют 50% от всех случаев смертности в результате кори на глобальном уровне за период с 2002 года. Снижение смертности в результате кори было также документально зафиксировано в Регионе Юго-Восточной Азии, при этом снижение составило 8%, а в Регионе Восточного Средиземноморья снижение составило 22%. В Европейском регионе наблюдалось 52%-ное снижение уровня смертности в результате кори, при этом количество случаев смерти не достигало 1000. В Регионе для стран Америки сохранялось временное прекращение эндемической передачи кори, при этом в 2005 г. было сообщено о менее 100 случаях смертности.
- Хотя глобальная цель ликвидации столбняка у матерей и новорожденных к 2005 г. не была достигнута, был достигнут значительный прогресс. В 26 странах были осуществлены мероприятия по дополнительной иммунизации токсоидом столбняка в областях высокого риска, защищая более 17 миллионов женщин детородного возраста с помощью по крайней мере двух доз токсоида столбняка. Было признано, что Непал, Руанда, Того и Вьетнам добились ликвидации столбняка среди матерей и новорожденных. Кроме того, в результате рассмотрения вопроса международной командой было признано, что Индийский штат Керала также добился ликвидации этого заболевания.

<sup>1</sup> Цифры по охвату прививкой КДС3 основаны на оценках ВОЗ/ЮНИСЕФ.

### Иллюстрация отдельных достижений

- Серьезные успехи в ликвидации полиовируса типов 2 и 3 в областях, где еще остался полиомиелит, привели к разработке и внедрению двух новых вакцин. Моновалентная пероральная вакцина полиомиелита типа 1 и моновалентная пероральная вакцина типа 3 обладают более высокими защитными свойствами против специфических типов вируса по сравнению с традиционно используемой тривалентной пероральной вакциной полиомиелита. Моновалентная пероральная вакцина типа 1 была разработана в 2005 г. в рекордно короткое время и впервые использована в Египте и Индии. Обе вакцины в настоящее время доступны всем странам. Ожидается, что моновалентные пероральные вакцины станут средством, которое будет интенсивно использоваться на заключительном этапе глобальных действий по ликвидации полиомиелита в 2006 году. Масштабы использования моновалентной пероральной вакцины типа 2, уже начатого в 10 странах - Анголе, Египте, Эритрее, Эфиопии, Индии, Индонезии, Пакистане, Сомали, Судане и Йемене, - в 2006 г. будут значительно наращиваться в целях скорейшего прекращения передачи оставшихся штаммов дикого полиовируса.
- В Египте и Нигере остановлена местная передача полиовируса, таким образом, число эндемичных по полиомиелиту стран уменьшилось с 6 до 4 (Афганистан, Индия, Нигерия, Пакистан), что является самым низким показателем за все годы. Большинство стран Африки и Азии, в которых во время эпидемии 2003-2005 гг., охватившей многие страны, повторно возникла инфекция, снова стали свободными от полиомиелита; а из 8 стран, которым еще предстоит остановить передачу ввозимого вируса, наибольшую проблему представляет Сомали. Такие успехи были достигнуты в результате быстрой разработки и внедрения новых моновалентных пероральных вакцин полиовируса и улучшений в качестве проводимых мероприятий по ликвидации полиомиелита, направленных на охват большего количества детей во время дополнительных кампаний по иммунизации.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Содействие научным исследованиям и разработке и содействие предклинической оценке новых вакцин-кандидатов против туберкулеза, малярии, шигеллеза и денге (в сотрудничестве со Специальной программой по научным исследованиям и обучению в области тропических болезней) и вакцин против ВИЧ/СПИДа (в сотрудничестве с ЮНЭЙДС)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число поддерживаемых ВОЗ кандидатных вакцин, переходящих с доклинического на клинический этап оценки, или находящиеся на этапе клинической оценки	0 из 6	6 из 6	4 из 6
Доля поддержки ВОЗ в отношении научных исследований и разработки вакцин, которые поручены исследователям из развивающихся стран	40%	50%	50%

В Китае завершен этап I клинических испытаний вакцины против малярии, при этом предварительный анализ показывает, что вакцина является безопасной и иммуногенной. Конъюгатная менингококковая вакцина A была апробирована на этапе I клинических испытаний в Индии. Вакцина против лейшманиоза апробирована на этапе II клинических испытаний в Латинской Америке. Вакцина против японского энцефалита в настоящее время апробируется на этапе III клинических испытаний в Австралии. Проведение двух испытаний вакцины против кори отложено до 2006 г., с тем чтобы иметь возможность провести широкое обсуждение и координацию с регионами деятельности.

**Содействие клиническим испытаниям (безопасность, иммуногенность и эффективность) в отношении отдельных новых вакцин против ВИЧ/СПИДа, пневмококковых, менингококковых, энтеротоксикогенной E. coli, японского энцефалита, ротавируса и папилломавируса человека, а также вакцин против других инфекционных болезней там, где это целесообразно**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число тех, кто на ранних этапах внедряет вакцины в странах с низким уровнем дохода и уровнем ниже среднего, которым предоставлены фактические данные в поддержку принятия обоснованных решений в отношении внедрения вакцин против пневмококковых, ротавирусных инфекций или инфекций папилломавируса человека	0 из 34	6 из 34	6 из 34
Число высокоприоритетных развивающихся стран, достигших прогресса в отношении осуществления мероприятий, направленных на обеспечение готовности к борьбе с ВИЧ-инфекцией с использованием вакцин (национальные планы, обучающие мероприятия, укрепление инфраструктуры и/или клинические испытания)	0 из 32	10 из 32	10 из 32

Завершена оценка безопасности дозы пневмококковой конъюгатной вакцины для новорожденных. В Африке и Азии завершены клинические исследования ротавирусной вакцины. Африканская программа вакцин против СПИДа способствовала началу проведения клинических испытаний вакцины против ВИЧ в Африке и продолжала оказывать поддержку странам в их подготовке к проведению испытаний.

**Содействие соответствующим стратегиям и предоставление поддержки в отношении ускоренного внедрения недостаточно используемых вакцин, в частности против гепатита В и Haemophilus influenzae типа b (Hib)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент детей в возрасте до одного года, живущих в странах, где была введена вакцина против гепатита В и где была введена вакцина Hib, а заболеваемость сохраняется на существенном уровне	44% детей грудного возраста охвачены тремя дозами вакцины против гепатита В в 192 государствах-членах	58% детей грудного возраста охвачены тремя дозами вакцины против гепатита В в 192 государствах-членах.	48% детей грудного возраста охвачены тремя дозами вакцины против гепатита В в 192 государствах-членах.
	32% детей грудного возраста охвачено тремя дозами вакцины против Hib в 149 государствах-членах, при этом заболеваемость сохраняется на существенном уровне	40% детей грудного возраста охвачены тремя дозами вакцины против Hib в 149 государствах-членах, при этом заболеваемость сохраняется на существенном уровне	43% детей грудного возраста охвачены тремя дозами вакцины против Hib в 149 государствах-членах, при этом заболеваемость сохраняется на существенном уровне

Регион Западной части Тихого океана (смертность в котором составляет 40% от глобального показателя смертности в результате гепатита В) явился одним из первых регионов по установлению контрольной даты для достижения целевого показателя. Все страны Региона, кроме одной, ввели вакцину против гепатита В в обычную практику иммунизации. Еще 12 (6%) государств-членов (включая Индию) полностью или частично ввели вакцину против гепатита В в обычную практику иммунизации. В общей сложности 153 (80%) государства-члена ввели вакцину. Еще 8 (4%) государств-членов ввели вакцину против Hib в обычную практику иммунизации - в общей сложности 92 (48%) государств-членов. В Регионе предпринимались неустанные усилия, направленные на оценку бремени заболеваемости и эффективности по отношению к затратам введения вакцин против гепатита В и Hib. Было положено начало инициативе Hib, при этом ВОЗ являлась частью консорциума, имеющего полномочия от Глобального альянса по вакцинам и иммунизации.

**Завершение и распространение обновленного (или заново разработанного) руководства по стандартизации биологических препаратов и контролю над ними**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент приоритетных биологических лекарственных средств, в отношении которых проводится необходимое изучение вопроса о регулировании, или в отношении которых имеются рекомендации по производству и контролю, соответствующие последним научным достижениям	Изучение вопроса о регулировании для 4 из 14 биологических препаратов, рекомендации для 6 из 16 биологических препаратов	Изучение вопроса о регулировании для 14 биологических препаратов рекомендации для 16 биологических препаратов	Проводится изучение вопроса о регулировании для 13 из 14 биологических препаратов Имеются рекомендации для 15 из 16 препаратов

Руководство и рекомендации по ДНК вакцинам, живым аттенуированным пероральным вакцинам против ротавируса, инактивированной вакцине против бешенства, цельноклеточной вакцине против коклюша и материалам для эталонного реагента по выработке антител к японскому энцефалиту завершены и приняты Комитетом экспертов по биологической стандартизации. Положено начало изучению вопроса о регулировании в отношении вакцины БЦЖ. Завершено руководство по вакцинам против лихорадки денге и международным эталонным материалам. Продолжается работа по молекулярным методам контроля качества, руководству по оценке стабильности вакцин и клеточных субстратов, по стандартам в отношении вакцин против папилломавируса человека, японского энцефалита и пневмококковой вакцины. Проводится изучение вопроса о регулировании в отношении вакцин против туберкулеза и ВИЧ.

**Предоставление надлежащей поддержки в отношении осуществления политики и создания потенциала по обеспечению устойчивого снабжения всеми вакцинами, используемыми национальными службами иммунизации, а также их качества**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент стран, где национальная система иммунизации использует лишь вакцины подтвержденного качества (согласно критериям ВОЗ)	174 (91%) из 192 государств-членов	179 (93%) из 192 государств-членов	179 (93%) государств-членов
Процент стран, имеющих строку в бюджете на покупку вакцин и шприцев	98 (51%) из 192 государств-членов	115 (60%) из 192 государств-членов	105 (55%) государств-членов имеют строку в бюджете на покупку вакцин и шприцев

Сформулирована и введена в действие пересмотренная процедура предварительной проверки вакцин на соответствие качеству. Создана Сеть органов, регулирующих деятельность в области вакцин в развивающихся странах с целью обеспечения платформы для обсуждения и распространения знаний о политике и процедурах, касающихся оценки новых вакцин. Созданы обучающие центры по вопросам закупок вакцин в Латвии, Марокко и Шри-Ланке. В восьми других странах проведено 19 международных

курсов по управлению, качеству и регулированию в отношении вакцин. В Китае, Индии, Индонезии, Исламской Республики Иран, Таиланде и Вьетнаме были проведены учебные семинары. Завершен Всемирный обзор состояния потенциала для производства вакцин на глобальном уровне, который внесет вклад в разработку Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации стратегии снабжения новыми вакцинами (18 производителей в 9 странах и 5 многонациональных компаний были обследованы в отношении 12 вакцин).

**Надлежащая поддержка в целях создания потенциала в приоритетных странах по реализации всеобъемлющей системы для обеспечения безопасной практики инъекций**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент стран, обеспечивающих стерильную практику инъекций (по алгоритму ВОЗ)	37 (22%) из 165 развивающихся стран из числа государств-членов	132 (80%) из 165 развивающихся стран из числа государств-членов	62 (38%) из 165 развивающихся стран из числа государств-членов

Глобальный консультативный комитет по безопасности вакцин провел четыре заседания с целью обсуждения вопросов, касающихся вакцин и безопасной практики инъекций. С 2001 г. более чем в 80 странах используется Стандартизированный инструмент для измерения степени безопасности практики инъекций. Закупка ЮНИСЕФ саморазрушающихся шприцев увеличилась с 442 миллионов в 2003 г. до более чем 700 миллионов в 2005 году. Достигнуты значительные успехи в процессе предоставления консультаций странам по вопросам использования, качества и безопасности средств для осуществления инъекций. Были рассмотрены 72 заявки на поставку шприцев, из которых 39 подпадают под категорию поставок странам через организации и специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций. Еще 23 (12%) государства-члена - всего 131 (68%) - сообщили об отслеживании неблагоприятных эффектов после иммунизации.

**Надлежащая техническая и политическая поддержка по укреплению ключевых функций иммунизации и управленческого потенциала на всех уровнях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент стран, контролирующих охват иммунизацией на районном уровне (все обычные антигены)	150 (78%) из 192 государств-членов осуществляют контроль за охватом вакцинацией против дифтерии-столбняка-коклюша на районном уровне	163 (85%) из 192 государств-членов осуществляют контроль за охватом вакцинацией против дифтерии-столбняка-коклюша на районном уровне	152 (79%) государств-членов осуществляют контроль за охватом вакцинацией против дифтерии-столбняка-коклюша (КАС3) на районном уровне

Все государства-члены, кроме одного, сообщили данные по иммунизации за 2004 г., используя общую форму отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ. В 51 (27%) государстве-члене во всех районах был достигнут более чем 80%-ный уровень охвата прививкой КАС3. Проведены две "Недели вакцинации" в Регионе стран Америки с участием 36 стран, при этом охват составил 82 миллиона человек. В восьми странах Европейского региона также проведена "Неделя иммунизации". В сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими ключевыми партнерами разработан всеобъемлющий многолетний план, объединяющий все планы, касающиеся иммунизации. В регионах и отдельных странах выпущены руководства и организованы программы обучения. Созданы сети по надзору за состоянием бактериального менингита у детей в Регионе Восточного Средиземноморья и за положением дел в отношении ротавируса как в Африканском регионе, так и в Регионе Восточного Средиземноморья. Создана Международная финансовая структура для иммунизации с целью осуществления новаторского подхода к изысканию финансовых ресурсов. Привлеченные финансовые ресурсы в размере 4000-8000 млн. долл. США будут использованы для увеличения доступа к существующим вакцинам и ускорения процесса введения новых вакцин.

**Эффективная координация и поддержка в деле ликвидации полиомиелита и сертификации всех регионов ВОЗ свободными от полиомиелита**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество регионов ВОЗ, сертифицированных свободными от полиомиелита	Три из шести регионов ВОЗ	Три из шести регионов ВОЗ	Три из шести регионов ВОЗ

Министры здравоохранения стран, оставшихся не свободными от полиомиелита, в январе 2004 г. подписали Женевскую декларацию по ликвидации полиомиелита, выразив свою приверженность в отношении активизации работы и завершения мероприятий по ликвидации полиомиелита на глобальном уровне. Было положено начало стратегическому плану 2004-2008 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Более 25 стран по всей Африке, Среднему Востоку и Азии возобновили массовые мероприятия по иммунизации против полиомиелита с целью прекратить или предотвратить дальнейшее национальное или международное распространение многострановой эпидемии, возникшей в северной Нигерии.

Несмотря на значительное увеличение расходов, дефицит финансирования на 2004-2005 гг. был восполнен. Лидировал в процессе завершения первого этапа лабораторного сдерживания полиовируса Европейский регион. Были опубликованы рамки для лиц, принимающих решения в странах, использующим обычную пероральную вакцину против полиомиелита<sup>1</sup>. Был создан

<sup>1</sup> Framework for national policy-makers in OPV-using countries: cessation of routine oral polio vaccine (OPV) use after global polio eradication. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита для осуществления руководства на заключительной стадии деятельности по его ликвидации.

Инфраструктура деятельности по ликвидации полиомиелита использовалась для осуществления ответных действий на медико-санитарные и гуманитарные чрезвычайные ситуации во всем мире, включая цунами в Южной Азии, землетрясение в Пакистане и вспышки птичьего гриппа и Марбургскую геморрагическую лихорадку.

**Адекватная поддержка в целях создания потенциала по осуществлению стратегий контроля и ликвидации основных болезней, которые можно предупредить при помощи вакцины**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент целевых стран, неуклонно осуществляющих стратегию ликвидации материнского столбняка и столбняка новорожденных	29 (51%) из 57 приоритетных государств-членов	45 (76%) из 58 приоритетных государств-членов	43 (74%) из 58 государств-членов, которые не достигли цели ликвидации материнского столбняка и столбняка новорожденных (знаменатель включает Тимор-Лешти), осуществляют стратегии, направленные на достижение этой цели.
Процент эндемичных стран, где вакцина против желтой лихорадки включается в обычную процедуру иммунизации против кори	29 (74%) из 39 целевых стран	33 (85%) из 39 целевых стран	33 (85%) из 39 целевых стран включают вакцину против желтой лихорадки в обычную иммунизацию против кори

Еще 4 государства-члена достигли цели ликвидации материнского столбняка и столбняка новорожденных (всего 9 из 58 приоритетных государств-членов). В Афганистане проведено исследование по оценке базового уровня частоты возникновения столбняка новорожденных. Проведение ряда запланированных оценок состояния дел в отношении столбняка новорожденных отложено в связи с внешними факторами или более медленным по сравнению с ожидаемым ходом осуществления программы. Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации были одобрены инвестиции на цели борьбы с материнским столбняком и столбняком новорожденных на общую сумму 62 млн. долл. США. Глобальный альянс выделил 58 млн. долл. США на борьбу с повторным возникновением желтой лихорадки в Западной Африке.

**Надлежащая поддержка по осуществлению стратегий достижения неуклонного сокращения смертности от кори и для предотвращения передачи инфекции в тех районах, где поставлена задача ликвидации кори**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Процент детей в возрасте до одного года, живущих в странах, где осуществляются стратегии неуклонного снижения смертности от кори или ликвидации кори	59% населения в возрасте до одного года живут в 163 государствах-членах, вторично предлагающих иммунизацию против кори	72% населения в возрасте до одного года живут в 187 государствах-членах, вторично предлагающих иммунизацию против кори	64% населения в возрасте до 1 года живут в 168 государствах-членах, вторично предлагающих иммунизацию против кори

Сто шестьдесят восемь (88%) государств-членов вторично предлагают иммунизацию против кори. Еще 10 (5%) государств-членов приступили к осуществлению всеобъемлющей стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по неуклонному сокращению смертности от кори (всего 145 (76%) стран). Основную проблему по-прежнему представляют Индия, Нигерия и Пакистан. Достигнуты успехи в расширении сети лабораторий, занимающихся вопросами кори и краснухи, а также в интеграции с лабораториями, которые имеют дело с другими болезнями (всего 700 лабораторий, занимающихся вопросами кори в 161 стране). В 2005 г. квалификационный тест прошли 93% из 116 участвовавших лабораторий. Европейский регион включил цель по ликвидации краснухи в свой региональный стратегический план. Сто восемнадцать (61%) государств-членов интегрировали вакцинацию против краснухи в обычную практику иммунизации (одна страна это сделала лишь частично).

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Важнейшим условием достижения прогресса в создании потенциала регионов и стран является обеспечение высокого уровня представляемой им технической поддержки.
- Важно тесное сотрудничество между бюро ВОЗ и эффективное привлечение национальных партнеров. Для ранней диагностики и борьбы против ввоза и вспышек полиомиелита существенное значение имела координация между страновыми программами, лабораториями и всеми участниками.
- Упроченная политическая приверженность многих государств-членов содействовала ходу работы в странах в направлении достижения целей иммунизации.
- Неуклонная поддержка партнеров на всех уровнях в отношении основных инициатив по-прежнему является ключевым фактором достижения целей уничтожения и ликвидации болезней.
- Значительные улучшения в проведении мероприятий по иммунизации вне рамок инициатив в результате более активного сотрудничества и поддержки партнеров.

*Препятствия*

- На всех уровнях продолжает увеличиваться разрыв между необходимыми и имеющимися ресурсами, особенно для введения новых вакцин, для мероприятий по обеспечению качества вакцин и регулирования, укрепления надзора и борьбы с болезнями и их ликвидации.
- Соперничество приоритетов между различными программами общественного здравоохранения при ограниченных ресурсах носит элемент уязвимости в мероприятия по иммунизации и разработке вакцин.
- В ряде стран по-прежнему большими проблемами являются нехватка кадровых ресурсов, большая текучесть кадров и относительно низкий технический и управленческий потенциал на национальном и районном уровнях.
- Требуется улучшение в уровне правительственной поддержки в отношении ряда функций.
- Фактором, препятствующим достижению успеха, по-прежнему являются низкие расходы на цели общественного здравоохранения на душу населения в сочетании с высокой степенью внешней зависимости ряда государств-членов.
- Нехватка вакцин и более высокие цены на новые вакцины отрицательно сказываются на возможности достижения более высокого охвата вакцинацией.
- Из-за отсутствия безопасности в некоторых странах и областях прерывается проведение мероприятий в критические моменты и ограничивает охват иммунизацией и доступ к ней.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Существует настоятельная необходимость в обеспечении четкими и эффективными стратегиями и политикой. Реализация Глобального видения и стратегии иммунизации, а также создание региональных стратегических планов и всеобъемлющих многолетних страновых планов должно способствовать улучшению ситуации в целом.
- Совместное планирование и тесное сотрудничество между штаб-квартирой и региональными бюро способствовало осуществлению мероприятий; эту деятельность следует продолжать и далее.
- Подход, направленный на охват каждого района, содействовал повышению охвата обычной иммунизацией. Следует продолжать действия в этом направлении.
- Качество и чувствительность методов надзора следует сохранять на возможно более высоком уровне для обеспечения принятия обоснованных решений, раннего выявления проблемных ситуаций и своевременного принятия ответных мер.
- Необходимо надлежащая стратегия мобилизации ресурсов для обеспечения привлечения адекватных и стабильных финансовых ресурсов. Следует рассмотреть возможности более широкого сотрудничества с существующими партнерами и донорами, а также активного привлечения новых партнеров и доноров.
- Для глобальных целей иммунизации необходимы эффективная работа по пропаганде и коммуникации. Следует улучшить стратегию для данной области и увеличить ресурсы.
- По-прежнему остается проблема нехватки ресурсов, технического и управленческого потенциала на страновом и районном уровнях. Там, где это возможно, следует усилить поддержку странам в создании потенциала посредством обучения и осуществления регулярного надзора и руководства.
- Инфраструктура в рамках инициативы по ликвидации полиомиелита может более эффективно использоваться для поддержки инициатив по борьбе с другими болезнями и их ликвидации. Полезным явится взаимодействие и интеграция с другими системами оказания медико-санитарной помощи.
- В целях проведения необходимой работы по введению новых и недостаточно используемых вакцин, а также для целей интеграции иммунизации с другими вмешательствами, требуются осуществление планирования на ранних этапах непрерывного мониторинга для содействия дальнейшей реализации мероприятий.
- Для дальнейшего повышения охвата иммунизацией следует обеспечить наличие вакцин.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		437 146	16 431	671 824	688 255
Процент	страны	63	27	49	49
	регионы	21	26	38	38
	глобальный уровень	16	47	13	13

**БЕЗОПАСНОСТЬ КРОВИ И КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ****Цель(и) ВОЗ**

Обеспечить, чтобы государства-члены могли надлежащим образом разрабатывать, осуществлять и контролировать национальную политику, улучшать доступ к безопасной крови, препаратам крови и медицинским технологиям, обеспечивать их безопасность и надлежащее качество и правильное использование.

**Показатель(и) и достижение**

*Число стран, осуществляющих эффективную политику, программы и планы обеспечения безопасной крови, препаратов крови, инъекций и медицинских приборов и процедур, а также их надлежащее клиническое использование.* Сто шестьдесят две страны сообщили о разработке или реализации эффективной политики, программ или планов обеспечения безопасных препаратов крови.

**Основные достижения**

- Были укреплены сотрудничество и партнерства с организациями, занимающимися вопросами безопасности крови на глобальном уровне, и была расширена сеть путем создания глобального сотрудничества в области обеспечения безопасности крови. ВОЗ организовала форум руководителей высшего звена, формирующих политику, на котором был составлен проект совместного заявления о надлежащей политике в области обеспечения безопасности крови и ее наличия.
- Была предоставлена техническая поддержка Бутану, Бруней-Даруссаламу, Камбодже, Китаю, Эфиопии, Фиджи, Гаити, Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республике, Лесото, Мали, Намибии, Филиппинам, Руанде, Шри-Ланке, Объединенной Республике Танзании и Вьетнаму в разработке национальных программ по вопросам безопасности крови на базе надлежащим образом сформулированных национальной политики и планов в области безопасности крови. Информация, полученная из глобальной базы данных по безопасности крови за 2001-2002 гг., была использована для выявления потребностей стран с целью укрепления служб переливания крови.
- ВОЗ содействовала мобилизации ресурсов для Бангладеш, Камбоджи, Демократической Республики Корея, Эфиопии, Гаити, Индонезии, Намибии, Шри-Ланки и Тимор-Лешти с целью укрепления национальных служб переливания крови, действуя через правительство Люксембурга, Европейский союз, Всемирный банк, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Японский банк международного сотрудничества и Президентский чрезвычайный план по оказанию помощи в связи с ВИЧ/СПИДом (Соединенные Штаты Америки). Была предоставлена техническая помощь по укреплению служб переливания крови, особенно странам, выходящим из сложных ситуаций в связи со стихийными бедствиями, таким как Афганистан и Ирак.
- Совместно с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного полумесяца осуществлялась работа по созданию потенциала для набора добровольных доноров посредством последовательного проведения обучения более чем в 60 странах с привлечением более 180 участников; более 90 участников из 40 стран при поддержке со стороны правительства Люксембурга были обучены работе с холодовой цепью. Непрерывное обучение в области управления качеством проводилось в ходе восьми региональных и/или национальных учебных курсов; были обучены 20 аудиторов по вопросам качества из 15 стран; совершены поездки для последующего наблюдения в 25 странах, где была проведена работа по укреплению систем обеспечения качества в программах переливания крови; организованы региональные учебные курсы по усовершенствованию управления качеством в области услуг по переливанию крови, на которые были приглашены 24 участника из 11 стран; было также проведено обучение 178 участников из 14 стран в области создания систем надлежащего и безопасного клинического переливания крови.
- Вновь созданная команда по клиническим процедурам активизировала работу по экстренной и основной хирургической помощи в стационарах первого уровня, разработав пакет материалов по интегрированному ведению для руководителей здравоохранения и клиницистов. Она также разработала стандартизированный и эффективный по отношению к затратам подход к созданию потенциала в странах путем сотрудничества между органами здравоохранения и неправительственными организациями. Началась работа по созданию глобальной инициативы по экстренной и основной хирургической помощи в связи с растущим признанием влияния этой проблемы на достижение Целей тысячелетия в области развития 4, 5 и 6.
- В результате сотрудничества в области активизации обучения медико-санитарных работников навыкам экстренной и основной хирургии, надлежащего использования крови и разработки руководящих принципов, адаптированных к местным потребностям, были улучшены ответные меры на стихийные бедствия. После произошедших в декабре 2004 г. землетрясений и цунами в Шри-Ланке в сотрудничестве со Всемирным банком было положено начало Объединенному проекту по информационной и коммуникативной технологии.
- Во исполнение резолюции WHA57.18 по пересадке органов и тканей человека была начата работа по обеспечению надлежащей, безопасной и эффективной трансплантации при сохранении должного уважения к достоинству доноров и реципиентов.
- Предоставлялась поддержка в проведении оценки положения дел в отношении безопасности инъекций, в разработке политики и принятия различных программ с целью повышения безопасности инъекций и улучшения в связи с этим мер по борьбе с инфекциями контроля. Оценка проводилась в Камбодже, Китае, Фиджи, Кирибати, Лаосской Народно-Демократической Республике, Монголии и Вьетнаме. ВОЗ в сотрудничестве с промышленными кругами и партнерами работала над разработкой более совершенной системы предварительной сертификации инъекционного оборудования на основе успешно используемой в течение 25 лет системы информационной документации по оборудованию и средствам иммунизации. Стандарты ВОЗ/ЮНИСЕФ в отношении функционирования, качества и безопасности для предварительной сертификации саморазрушающихся шприцев, используемых при иммунизации, и приспособлений, препятствующих повторному

использованию инъекционного оборудования, введены в действие в июне 2005 года. Были рассмотрены документы более чем на 70 наименований продукции с целью оценки ее характеристик в отношении безопасности инъекций, и к 30 июня 2005 г. (к сроку проведения тендера, назначенного отделом поставок ЮНИСЕФ) 39 продуктов получили подтверждение. С момента получения оплаты за рассмотрение документов начинается самофинансирование системы.

#### Иллюстрация отдельных достижений

- Резолюцией WHA58.13 установлен Всемирный день донора крови - 14 июня, который станет отмечаться ежегодно. В 2004 г. он отмечался более чем в 75 странах, в 2005 г. - более чем в 90 странах.
- Были обозначены минимальные требования к безопасности основных продуктов клеток и тканей человека для трансплантации. В результате проведения обучающих семинаров в Эфиопии, Гане, Кыргызстане, на Мальдивских Островах, в Монголии, Мозамбике, Пакистане и Вьетнаме был укреплен потенциал сотрудников стационаров первого уровня, обеспечивающих оказание экстренной и основной хирургической помощи.
- Было предоставлено техническое руководство по вопросам диагностической и лабораторной технологии в целях укрепления национального потенциала для регулирования и мониторинга качества диагностических процедур, особенно тестов на ВИЧ-инфекцию. Это важно, учитывая количество наборов для проведения тестов местного китайского производства. Многопартнерская миссия, представляющая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и Инициативу по борьбе с ВИЧ/СПИДа Фонда Клинтона, совместно с представителем Китайского министерства здравоохранения, предоставила техническую помощь в отношении национального подхода к расширению мероприятий по профилактике, лечению ВИЧ-инфекции, а также по уходу за взрослыми и детьми грудного возраста. ВОЗ предоставила материально-техническую поддержку в разработке диагностических и лабораторных требований.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Оказание поддержки странам для разработки, осуществления и мониторинга воздействия национальной политики по безопасности крови и препаратов крови, безопасности инъекционного и медицинского оборудования, а также лабораторных и диагностических служб**

**Укрепление глобального сотрудничества и партнерства по улучшению доступа к безопасной крови и клинической технологии**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, имеющих эффективную политику и необходимые законодательные рамки для обеспечения безопасного и надлежащего использования крови, препаратов крови, инъекций и медицинского оборудования, а также лабораторных и диагностических служб	Данные за 2002 г. указывают на то, что национальная политика по безопасности крови разработана или осуществлялась в 145 странах	Дополнительно 24 страны сообщили о завершении разработки национальной политики по вопросам безопасности крови	Дополнительно 17 стран
Число случаев эффективного глобального сотрудничества и партнерства для улучшения безопасности крови и препаратов крови, инъекций, медицинского оборудования и процедур	Проведено 10 совещаний, учебных курсов и разработаны материалы  Глобальное сотрудничество в сфере процедур экстренной и основной помощи не осуществлялось	Дополнительно 20 совместных инициатив  1 совещание по теме создания глобальной инициативы по экстренной и основной хирургической помощи, обучение в странах, разработка средств	Дополнительно 20 совместных инициатив  1 совещание по теме глобальной инициативы

В отношении диагностической и лабораторной технологии сотрудничество было укреплено ключевыми партнерами, включая ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, ЮНФПА, "Врачи без границ", Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Инициатива по борьбе против ВИЧ/СПИДа Фонда Клинтона, Центры по борьбе с болезнями и их профилактике, Атланта, Джорджия, США, Международный союз борьбы с туберкулезом и Всемирная ассоциация обществ патологии и лабораторной медицины. Проведено не менее 5 совещаний с участием большинства этих партнеров.

ВОЗ активно работала в создании Международной ассоциации по безопасной технологии инъекций и в создании рабочей группы Международной организации стандартизации по новым стандартам проведения безопасных инъекций.

Во Вьетнаме были созданы и укомплектованы кадрами подразделения по руководству проектами, и были предоставлены различные виды технической поддержки в реализации проекта по созданию регионального центра переливания крови. Была также предоставлена поддержка в сфере укрепления национальных служб по вопросам безопасности крови в Бутане, Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республике и Шри-Ланке; подготовки рамок для осуществления реформы таких служб (при финансировании из различных источников); и разработки и осуществления политики для координированных на национальном уровне служб переливания крови в Бруней-Даруссаламе, Китае, Фиджи и на Филиппинах. Анализ национальной политики был осуществлен в девяти государствах-членах Европейского региона. Три государства-члена сформулировали проект политики безопасности крови. В Бангладеш, Индии, Непале и Таиланде уже имеется разработанная политика.

**Обеспечение руководства по вопросам управления закупками и увеличения доступности основного оборудования, диагностических технологий, а также инъекций и медицинского оборудования**

**Поддержка и улучшение доступа к новым технологиям, соответствующим местам с ограниченными ресурсами**

**Обеспечение руководства по привлечению доноров крови и хранению ее запасов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Распространение принципов руководства закупками	Имеется в 5 странах	Будут иметь 8 стран	Стандарты предварительной квалификации для инъекционного оборудования, доступного в режиме он-лайн всем государствам-членам
Процент экономии в результате массовых закупок	От 30% до 50%	50%	Между 50% и 77%
Количество новых технологий, которым была оказана поддержка	1: колориметрический метод определения гемоглобина  Во всех регионах имеются службы экстренной хирургической помощи и районные стационарные службы  Нет доступного по стоимости цифрового рентгеновского оборудования	1 новая технология: по крайней мере в одной стране в 6 регионах ввести использование ящика для хранения банка крови с соблюдением правил холодовой цепи  Дополнительный интегрированный комплект в наличии  1 система в наличии во всех государствах-членах	Семинары по безопасному использованию холодовой цепи в отношении крови проведены в 3 странах  В 4 странах использовался новый комплект материалов ВОЗ по интегрированному ведению экстренной хирургической помощи, который также включен в образовательные и обучающие программы  1 система имеется в наличии у всех государств-членов
Доля целевых стран с документально подтвержденными системами привлечения доноров и хранения запасов	39 стран	45 стран	45 стран

Стандарты предварительной квалификации инъекционного оборудования стали доступны по Интернету, распространены через региональных представителей и используются в Регионе Юго-Восточной Азии в поддержку тендера, проводимого Индийским правительством, а также используются ВОЗ/ПАОЗ в тендерных спецификационных требованиях. В поддержку применения в практике оборудования, снабженного устройством, предохраняющим от повторного использования, были созданы стандарт МОС и введена предварительная квалификация оборудования ВОЗ.

Доступ к предиагностированным диагностическим материалам по сниженным ценам увеличился благодаря схеме оптовых закупок Организации Объединенных Наций. В 2004 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ способствовали покупке около 2,6 миллиона комплектов для проведения тестов на ВИЧ-инфекцию. ВОЗ обеспечивает техническое руководство и обратную связь в этой сфере для всех учреждений Организации Объединенных Наций.

Была принята резолюция WHA58.13, устанавливающая проведение Всемирного дня донора крови 14 июня ежегодно. В 2004 г. более 75 стран отмечали Всемирный день донора крови, а в 2005 г. - более 90 стран. С тем чтобы страны могли отметить Всемирный день донора крови, оказана поддержка Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике и Филиппинам; организованы 1 региональный и 3 национальных семинара по подготовке тренеров в сфере набора доноров крови. Обучение было организовано также в Китае на уровне провинций. Также оказана поддержка Вануату в разработке программ, направленных на проведение набора добровольных доноров крови.

**Разработка и распространение международных норм стандартов процедур и эталонных биологических препаратов в отношении препаратов крови и аналогичных биологических веществ, а также диагностических процедур in vitro**

**Поддержка в создании потенциала национальных регулирующих органов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, имеющих компетентные органы по контролю за препаратами крови и аналогичными биологическими веществами, диагностическими процедурами in vitro, медицинскими приборами и процедурами	Уже установлено 85 глобальных стандартов измерения	Установлено 8 новых или заместительных стандартов и создано 2 новых руководящих документа	Созданы национальные методологические органы/ рассматриваются вопросы об их создании по осуществлению контроля в 8 странах центральной и восточной Европы
	0 - в области клинических и хирургических процедур	1 руководящий документ по стандартам для создания потенциала	В 8 странах созданы национальные органы по внедрению наилучшей практики при оказании экстренной и основной хирургической помощи для стандартизированной методологии обучения

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество разработанных и распространенных международных эталонных биологических препаратов ВОЗ	0	Оказана поддержка по крайней мере 10 национальным регулирующим органам	Руководящие принципы ВОЗ распространены национальным партнерам в 52 государствах-членах

Безопасность и эффективность препаратов крови и аналогичных диагностических процедур *in vitro* зависят от надежных систем обеспечения качества. Национальные регулирующие органы и производители в государствах-членах сталкиваются с двумя проблемами в обеспечении качества и безопасности этих препаратов: риском заражения передаваемыми через кровь патогенами и трудностями в подтверждении надежности систем обеспечения качества в связи с вариабельностью биологических препаратов.

**Оказание адекватной технической и политической поддержки проверке новых средств и стратегий для безопасности крови, диагностической поддержки, безопасности инъекций и медицинского оборудования**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число проверенных новых средств и стратегий	0	12	12
Число стран и партнеров, использующих техническую информацию и принципы	0	16	22 страны. Ряд пропагандистских мероприятий по внедрению в странах новых руководящих принципов, рекомендаций и технической информации.

Разработан и в настоящее время находится на рассмотрении проект руководящих принципов по предварительной квалификации технологий в отношении ВИЧ/СПИДа, включая тесты на ВИЧ-инфекцию, тесты на CD4 и на вирусную нагрузку; было также подготовлено заявление по ранней диагностике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.

Был подготовлен и распространен всем регионам справочник по отбору и закупкам, а также пособие по управлению, обслуживанию и использованию оборудования холодильной цепи в отношении крови. В Китае и Сингапуре была проведена оценка структурированного модуля по обучению тренеров, разработанного совместно ВОЗ и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца для последовательного проведения обучения лиц, набирающих доноров. Были опубликованы руководящие принципы ВОЗ по созданию схем проведения внешней оценки качества в серологии групп крови<sup>1</sup>. В настоящее время имеется перевод этого издания на французском языке, а китайская версия находится в процессе подготовки.

**Укрепление систем обеспечения качества; содействие внешним системам обеспечения качества в лабораторных службах и службах переливания крови**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля целевых стран, создавших системы управления качеством для лабораторных служб и служб переливания крови	40 национальных эталонных лабораторий и служб переливания крови	60	60
Эффективность и число лабораторий и служб переливания крови, участвующих во внешних системах оценки качества	60% - приемлемая эффективность	65% - приемлемая эффективность	75%

При наличии более чем 100 профессионально обученных руководителей высшего звена национальные эталонные лаборатории и службы переливания крови использовали усовершенствованные системы управления качеством. Странам предоставлялась учебная и техническая помощь для наращивания потенциала в сфере управления качеством, с тем чтобы создать системы качества в службах переливания крови. Был разработан комплект материалов по подготовке тренеров в области управления качеством, который также предоставлялся на интерактивном компакт-диске; и сформированы эффективные сети по вопросам качества, а также подготовлены информационные бюллетени по вопросам работы сети по управлению качеством. Учебный курс по усовершенствованию знаний в области управления качеством в работе служб переливания крови привлек 24 участника из 11 стран. В Европейском регионе было проведено 4 учебных курса по управлению качеством, в результате которых было подготовлено более 80 специалистов в этой области. Шести странам была предоставлена поддержка в организации национальных учебных курсов по управлению качеством; в 18 странах положено начало процессу управления качеством в работе служб переливания крови; эксперты в области управления качеством посетили с целью последующего наблюдения Лаосскую Народно-Демократическую Республику, Монголию и Папуа-Новую Гвинею. Семнадцать стран получили поддержку в модернизации своих национальных программ по внешним схемам оценки качества, и техническая помощь была также предоставлена в отношении систем оценки качества в сфере серологии групп крови; в семинаре по укреплению безопасности крови и лабораторных служб в Регионе Западной части Тихого океана приняли участие 21 представитель из 13 стран.

Системы внешней оценки качества были предоставлены по целому ряду лабораторных маркеров, включая маркеры ВИЧ-инфекции, вируса гепатита В и С, иммунофенотипирования клеток CD4, в сфере гематологии, паразитологии, клинической химии и коагуляции. В среднем качество лабораторий повысилось после распространения последовательно трех материалов по внешней

<sup>1</sup> *External quality assessment of transfusion laboratory practice: guidelines establishing an EQA scheme in blood group serology*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

оценке качества. В большинстве регионов ВОЗ начали функционировать региональные центры образцовой практики, которые предоставляли поддержку тем, кто испытывал трудности в работе. Были распространены руководящие принципы по обеспечению надлежащей лабораторной практики, технические информационные листки и руководящие принципы по проведению основных лабораторных тестов на районном уровне. В настоящее время осуществляется перевод этих материалов на другие официальные языки ВОЗ.

**Оказание технической поддержки в создании потенциала в целях улучшения надлежащего, безопасного и экономически эффективного использования трансфузионной терапии, инъекций, получения диагностических изображений и радиотерапии, лабораторных и диагностических служб, а также медицинского оборудования и процедур**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число стран, использующих учебные материалы, принципы и рекомендации ВОЗ для создания потенциала в получении диагностических изображений и в радиотерапевтической практике, обслуживании оборудования и удалении отходов, переливании крови, а также в лабораторных и диагностических службах	0	12	35 стран
Доля целевых стран, имеющих документально подтвержденную практику безопасного и правильного использования крови и препаратов крови	10	15	15 стран
Доля целевых стран, практикующих безопасное и правильное использование инъекций	0	2	19 стран

Предоставлена техническая помощь для создания потенциала в клиническом использовании крови с целью обеспечения надлежащего, безопасного и эффективного по отношению к затратам использования трансфузионной терапии. Было проведено межстрановое рабочее совещание с целью разработки механизмов обеспечения безопасного и надлежащего использования крови, в котором участвовали 28 представителей из 10 стран. Папуа-Новой Гвинее была предоставлена поддержка в разработке национальных руководящих принципов по клиническому использованию крови, и по оценке диагностических служб в масштабах всей страны, а Демократической Народной Республике Корея - по оценке диагностических служб и с получением изображений, а также по определению мер, способствующих улучшению работы. В Камеруне был создан один новый образцово-показательный центр по обучению и подготовке в сфере получения диагностических изображений. Во всех регионах были проведены региональные рабочие совещания с целью рассмотрения учебных материалов по экспресс-тестам на ВИЧ-инфекцию и методам диагностики с использованием количественного теста на клетки CD4. В ряде стран в настоящее время разрабатываются свои планы реализации. Учебные материалы и пособия переводятся дополнительно и на другие языки.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Национальные руководящие органы проявили повышенный интерес и приверженность в отношении необходимости повышения безопасности крови.
- Присутствие ВОЗ в странах в момент решительных политических заявления дало возможность ВОЗ играть более активную роль в руководстве в отношении политики.
- Более активный обмен информацией и сетевая работа между специалистами и учреждениями в данной области на глобальном, страновом и национальном уровнях, а также более глубокое осознание важности проблемы, повышенный интерес и поддержка национальных руководящих органов и глобальных партнеров привели к созданию глобальных инициатив (например, по процедурам оказания хирургической помощи) и центров образцовой практики (по диагностическим изображениям).
- Такие мероприятия, как проведение Всемирного дня донора крови, повысили наглядность и осознание важности донорской сдачи крови, необходимости в действиях и роли ВОЗ.
- Непрерывная пропагандистская деятельность, коммуникация и сетевая работа с правительствами и другими партнерами, а также продолжение сотрудничества с научными и профессиональными органами привели к созданию примеров оптимальной практики на глобальном уровне; например сотрудничество с Обществом трансплантологии привело к консенсусу на глобальном уровне относительно оказания помощи донорам живой почки.
- Были разработаны пособия по практическому обучению.
- Была с успехом апробирована первая недорогая компьютерная радиографическая система.
- Твердое намерение стран проводить антиретровирусную терапию с использованием генериков подчеркивает необходимость укрепления лабораторной инфраструктуры.

### Препятствия

- Несмотря на непрекращающуюся озабоченность стран в отношении безопасности крови на глобальном уровне, на этой области сказалась серьезная нехватка кадровых ресурсов и отсутствие стабильного финансирования, что затруднило достижение

целей и ожидаемых результатов на глобальном, региональном и страновом уровнях, равно как и обеспечение адекватного последующего наблюдения после проведения мероприятий.

- На страновом уровне основным препятствием в применении систем обеспечения качества в работе служб переливания крови явилась слабая инфраструктура.
- В ряде стран успешный ход работы был замедлен в связи с политическими и юридическими сложностями в отношении реформирования существующей системы безопасности крови.
- В ряде стран законы по трансплантации были введены в действие с опозданием в связи с появлением коммерческой индустрии по пересадке органов.
- Нестабильность механизмов принятия решений оказало непосредственное влияние на страновом уровне на признание национальных партнеров в области безопасности крови.
- Наблюдалось отсутствие надежных систем сбора данных и документирования (баз данных и документированных записей) в области безопасности крови на национальном уровне.
- Слабость инфраструктуры использования систем обеспечения качества в медицинских лабораториях. Контроль за проведением антиретровирусной терапии на базе лабораторных исследований является новой областью, требующей сложного оборудования и квалифицированных кадров. Различные программы ВОЗ также занимаются лабораторными аспектами работы.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Развитие сотрудничества с международными участниками окажет содействие в проведении совместных мероприятий и поможет избежать дублирования усилий и нерационального использования ресурсов. Таким образом, в 2006-2007 гг. усилия будут направлены на разработку и проведение совместных мероприятий неправительственными организациями.
- Глобальные кампании, такие как Всемирный день донора крови, являются действенной и эффективной по отношению к затратам стратегией, направленной на повышение осознания важности проблемы и сохранении акцента на проведении программ безопасности крови. Конструктивное использование возможностей средств массовой информации во время проведения крупных мероприятий, таких как Всемирный день донора крови и День всемирного альянса за безопасность пациентов, положительно скажется на работе ВОЗ.
- Прозрачность действий в области трансплантологии способствует формированию доверия и обеспечению безопасными запасами крови, что будет препятствовать эксплуатации бедных и уязвимых групп населения в целях "трансплантационного туризма" и незаконной перевозки органов и тканей человека для трансплантации. В 2006-2007 гг. государствам-членам будет предложено обеспечить прозрачность деятельности в области трансплантологии в качестве ключевого требования в целях обеспечения безопасности, эффективности и соблюдения этических норм.
- Для обеспечения стабильности обеспечения препаратами на местном и национальном уровнях необходимо проведение более тщательного надзора и предоставления поддержки национальным партнерам. В связи с этим в предстоящий двухгодичный период будут проводиться эффективные мониторинг и оценка в целях поддержки партнеров.
- Необходимым условием стабильного финансирования в реализации рабочего плана является большая наглядность программы обеспечения безопасности крови. В связи с этим будет расширяться пропагандистская работа с использованием международных партнерств, сетевой работы и сотрудничества.
- Необходимо увязать программы ВОЗ по обеспечению безопасности крови, безопасности лабораторий, инъекций и клинических процедур с программами по реализации мер борьбы с инфекциями, такими как ВИЧ/СПИД. Однако при разработке и осуществлении программ всегда следует учитывать необходимость использования систем обеспечения непрерывного улучшения качества работы.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		24 635	12 980	9 248	22 228
Процент	страны	30	35	20	29
	регионы	19	25	21	23
	глобальный уровень	51	40	59	48

## ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить улучшение работы систем здравоохранения на основе определения и распространения фактических данных, создать потенциал для использования этих фактических данных и обеспечить поддержку в национальном и международном диалоге в отношении путей по улучшению эффективности системы здравоохранения.

### Показатель(и) и достижение

- *Наличие практических средств для оказания помощи лицам, осуществляющим политику, и специалистам здравоохранения в анализе положения в области здравоохранения и систем и в разработке национальной политики улучшения эффективности систем здравоохранения.* Разработаны практические средства, которые в настоящее время используются в областях, представляющих решающее значение для развития систем здравоохранения.
- *Усиление способности стран адаптировать и использовать указанные средства в своих условиях.* В настоящее время многие страны обладают дополнительным потенциалом для использования инструментов и информации, подготовленной ими для использования в целях политики.
- *Существование функционирующих сетей с региональными и национальными учреждениями и активные партнерские отношения с международными учреждениями, оказывающими поддержку в анализе и разработке более эффективного руководства, финансирования, а также изыскания средств и предоставления их странам.* В настоящее время функционируют региональные и глобальные сети, предназначенные для различных мероприятий, осуществляется более широкое сотрудничество с многосторонними и двусторонними партнерами.

### Основные достижения

- Активизирован обмен данными: были подготовлены данные, полученные в ходе Обследования состояния здравоохранения в мире, которые были направлены в страны для анализа, обеспечен доступ к этим данным в режиме он-лайн; обновлены и опубликованы в режиме он-лайн, а также в докладах о состоянии здравоохранения в мире базы данных в отношении расходов в области здравоохранения, смертности и наличия кадровых ресурсов; проект ВОЗ CHOICE в настоящее время обеспечивает оценку затрат и воздействие более 800 мероприятий в конкретных регионах.
- Укреплены национальные информационные системы в области медико-санитарной помощи, некоторые из них посредством взаимодействия с Сетью медико-санитарных измерений. Рамки Сети медико-санитарных измерений используются странами и партнерами в области развития в целях объединения действий, связанных с разработкой, анализом и использованием медико-санитарной статистики. Сорок одна страна получила из Сети усиленное финансирование, чтобы начать укрепление своих национальных систем медико-санитарной информации.
- Достигнут дальнейший прогресс в оказании помощи странам по достижению цели всеобщего охвата основными службами медико-санитарной помощи, что предусматривалось резолюцией, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г.<sup>1</sup> в отношении устойчивого финансирования здравоохранения, всеобщего охвата и медико-социального страхования. Региональными комитетами была принята стратегия в отношении финансирования медико-санитарной помощи стран - регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана<sup>2</sup>. Странам во всех регионах, желающим модифицировать свои финансовые системы, была оказана техническая поддержка.
- Поддержка распространения информации осуществлялась посредством публикации докладов о состоянии здравоохранения в мире и Европе, а также публикаций в научной литературе, включая серию в отношении экономической эффективности мероприятий в интересах достижения Целей тысячелетия в области развития, а также публикаций в отношении катастрофических расходов, эффективности медико-санитарных учреждений Африки и о комитетах по биоэтике в Африканском регионе.

### Иллюстрация отдельных достижений

По мере роста ресурсов, выделяемых для здравоохранения, частично в целях оказания помощи по достижению своих целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, все большее значение получает структурированный и систематический контроль за финансовыми средствами в интересах развития политики и обеспечения транспарентности и подотчетности. ВОЗ содействовала разработке национальных счетов в области здравоохранения в странах и обеспечила нормативное Руководство *The Guide to producing national health accounts - with special applications for low-income and middle-income countries* (опубликованное совместно Всемирным банком и Агентством США по международному развитию), которое было переведено на шесть официальных языков ВОЗ. В настоящее время свыше 100 государств-членов завершили по меньшей мере одно мероприятие по осуществлению всестороннего контроля над расходами в области здравоохранения. Ряду стран была оказана техническая помощь для осуществления первого или повторных мероприятий по отслеживанию расходов в здравоохранении. С рядом стран была начата работа в отношении отслеживания ресурсов, выделяемых для конкретных заболеваний, включенных в Инициативу Цели тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, по подготовке счетов для следующих областей: здоровье детей, репродуктивное здоровье, малярия, туберкулез и СПИД. В число партнеров входили ЮНЭЙДС, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк, Шведское агентство по развитию международного сотрудничества, ОЭСР.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.33.

<sup>2</sup> Резолюция WPR/RC56.R6.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Испытанные схемы и инструменты практической политики, используемые в поддержке укрепления способности национальных систем здравоохранения получать, анализировать и использовать критическую информацию, включая информацию в отношении здравоохранения, чувствительности, справедливости финансового вклада, факторов риска, а также стоимости и эффективности важных мероприятий**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие и регулярное обновление баз данных и других практических инструментов оказания помощи лицам, осуществляющим политику, и специалистам здравоохранения в анализе положения в области здравоохранения, основных результатов здравоохранения, систем и возможностей проведения мероприятий	Наличие баз данных в отношении счетов здравоохранения, случаев смерти, DALYs и кадровых ресурсов для здравоохранения	Обновление имеющихся баз данных и разработка новых баз данных в отношении эффективности с точки зрения затрат, катастрофических расходов и наличия услуг	Обновлены базы данных и созданы базы данных в отношении эффективности с точки зрения затрат и катастрофических расходов. Начата работа по выявлению наличия услуг.
Усиlena способность адаптировать рамки и инструменты к собственным условиям в выборочных странах	Ограниченный потенциал для оценки количества случаев смерти, расходов, а также числа и групп работников здравоохранения	Усиление потенциала в 20 странах	Потенциал усилен в более чем 50 странах

Национальные счета здравоохранения и базы данных в отношении смертности поддерживались, ежегодно обновлялись и публиковались в докладах о состоянии здравоохранения в мире в режиме он-лайн, в настоящее время имеются в наличии данные, касающиеся развития тенденций. При сотрудничестве с партнерами были изданы новые оценки уровня смертности детей в возрасте до 5 лет, а также причин смертности. Ежегодно обновлялись базы данных в отношении смертности и населения, а также основная региональная база данных в отношении медико-санитарной помощи для Регионального бюро ВОЗ для стран Америки. Это привело к осуществлению инициатив на страновом уровне в 21 государстве-члене и подготовке многократных анализов состояния здравоохранения, включая анализы, предназначенные для доклада о ходе работы по достижению Целей тысячелетия в области развития, а также субрегиональные медико-санитарные профили для Центральной Америки. Данные по состоянию национальной системы здравоохранения для всех стран Региона Юго-Восточной Азии были обновлены, и оказана поддержка в отношении курса подготовки по использованию этих данных. В 10 странах улучшены библиотечные службы. Обновлены страновые данные о состоянии систем здравоохранения и региональные базы данных в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана, также проведен курс подготовки по использованию информации для осуществления анализа политики для руководителей провинциальной медико-санитарной помощи. Региональное бюро также опубликовало пособия, предназначенные для стран по пропаганде наиболее эффективной практики и логическому подходу к разработке национальных информационных систем в области медико-санитарной помощи. Имеется обширная база данных в отношении затрат и эффективности мероприятий в области здравоохранения в режиме он-лайн, а также глобальный атлас трудовых ресурсов здравоохранения.

Рамки Сети медико-санитарных измерений по метрическим данным в здравоохранении приводят описание стандартов и процессов для страновых информационных систем в области здравоохранения и представляют основную поддерживающую структуру, на основе которой страны и партнеры по развитию могут объединиться и объединить свои ресурсы. Данные рамки связаны с механизмом оценки, позволяющим странам оценивать качество медико-санитарной статистики и выявлять основные пробелы и недостатки, которые необходимо устранить. Рамки были апробированы в странах, разрабатывающих перспективные планы, для определения профилей страновых информационных систем в области здравоохранения в шести странах использовались пробные издания. Проведенная серия технических консультаций позволила достичь консенсуса в отношении стандартизации вопросника и средств по улучшению сопоставимости результатов "вербальной аутопсии".

**Национальные и международные сети и партнерства в мероприятиях по эпидемиологической оценке и методам, контролю основных результатов системы здравоохранения, экономическому анализу, измерению эффективности системы здравоохранения и международной классификации**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие функционирующих сетей, включающих региональные и национальные учреждения, в целях разработки методов получения оценок по критическим параметрам политики здравоохранения, а также разработки способов того, каким образом использовать их на национальном и субнациональном уровнях	Наличие 1 глобальной и 2 региональных сетей по счетам здравоохранения Наличие глобальной сети по классификациям	Разработать дополнительную сеть по вопросам экономики здравоохранения и финансированию в Африканском регионе. Разработать глобальную сеть медико-санитарных измерений.	Оказана поддержка существующим сетям и созданы сеть Африканского консультативного комитета по экономике здравоохранения и Сеть медико-санитарных измерений. Расширена система ВОЗ сети Международных классификаций в Африке, Азии и Латинской Америке.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Разработка и использование механизмов содействия доступу для стран и ВОЗ к сопоставимым данным по системам здравоохранения, а также обмену ими	Некоторый, но ограниченный доступ стран к базам данных ВОЗ через портал для статистической информационной системы ВОЗ и глобального атласа трудовых ресурсов здравоохранения	Улучшить доступ с помощью обновленных веб-сайтов и распространение данных. Повысить качество сайтов по национальным счетам здравоохранения, экономической эффективности, международных классификаций и Обследования состояния здравоохранения в мире	Обновлены существующие веб-сайты и подготовлены новые доброжелательные к пользователю веб-сайты. Данные обследования состояния здравоохранения в мире и доклады размещаются в режиме он-лайн. Подготовлены и распространены страновые отчеты

Продолжена поддержка существующих сетей и подготовлены страновые отчеты по катастрофическим выплатам, расходам на охрану здоровья и Обследованию состояния здравоохранения в мире. Осуществлена публикация на веб-сайте обновленных вариантов существующих классификаций, начат пересмотр Международной классификации болезней, апробирование модели классификации мероприятий в дополнение к печатной публикации ключевой информации в доклады о состоянии здравоохранения в мире и издание таких публикаций, как *Всемирная статистика здравоохранения, 2005 г.*<sup>1</sup> и *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 год*<sup>2</sup>. Оказывалась постоянная поддержка Европейскому региональному бюро для осуществления Десятого пересмотра Международной классификации болезней, и соответствующая подготовка была предоставлена восьми государствам-членам. Была укреплена сеть сотрудничающих центров для системы Международных классификаций ВОЗ, и начато назначение новых центров в Африке, Азии и Латинской Америке. Была составлена база данных для осуществления Международной классификации болезней в целях ориентирования усилий по созданию потенциала в странах. Этот процесс будет также содействовать Одиннадцатому пересмотру Классификаций. Был определен стандарт для сравнения данных, связанных с выпиской из стационара, который был принят несколькими странами, а также ОЭСР и Евростатом. Первая адаптация Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья для детей и молодежи завершена, переведена и издана на более чем 30 языках, были опубликованы статьи в различных профессиональных журналах. В 70 странах проходит апробация на местах Международной классификации мероприятий в области здравоохранения.

В 10 странах проведена всесторонняя оценка национальных информационных систем в области здравоохранения, обеспечивающая основу для дальнейшего улучшения. В контексте работы в области анализа состояния здравоохранения и информационных систем разрабатываются усиленные аналитические инструменты и учебные мероприятия. Полностью создан Африканский консультативный комитет по экономике здравоохранения, который провел свое первое заседание в ноябре 2004 г., в ходе которого был разработан стратегический план по экономике здравоохранения для Африканского региона на 2006-2015 годы. Региональное бюро Западной части Тихого океана осуществляло совместную работу с Сетью медико-санитарных измерений и министерствами здравоохранения по поиску путей укрепления страновых информационных систем в области здравоохранения. Сети по национальным счетам здравоохранения существуют в Регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, в этой области осуществляется активное сотрудничество между ВОЗ, ОЭСР, Всемирным банком и рядом двухсторонних учреждений. ВОЗ сотрудничает со многими учреждениями, в частности, МОТ, Немецким агентством по техническому сотрудничеству, Шведским агентством по международному сотрудничеству в области развития, Агентством США по международному развитию, Всемирным банком и ОЭСР в отношении различных аспектов финансирования систем здравоохранения.

**Определение норм, стандартов, терминологии и методов, подлежащих использованию на национальном уровне лицами, принимающими решения, и их проверка по основным вопросам, включая здоровье населения, способность реагирования и справедливость финансового участия, а также их измерение, международные классификации, экономическая эффективность, экономическая стоимость, этические последствия, распределение ресурсов и анализ эффективности выбора эффективного сочетания практических мероприятий**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие отдельных норм, стандартов, терминологии и методов по обеспечению первоочередных нужд стран и регионов в отношении получения фактических данных, на которые будет опираться политика здравоохранения	Наличие норм и стандартов для национальных счетов здравоохранения и международных классификаций болезней; и международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья Наличие руководящих принципов в отношении анализа функциональной работы	Наличие норм, методов и руководящих принципов в отношении экономической эффективности, катастрофических расходов и кадровых ресурсов для здравоохранения Наличие апробированной модели международной классификации мероприятий в здравоохранении	Наличие руководящих принципов для проведения исследований в отношении экономической эффективности; наличие методов для измерения доли семей, испытывающих серьезные финансовые проблемы вследствие высоких выплат на здоровье и связанное с этим обнищание; наличие руководящих принципов, разработанных в отношении ускоренной оценки кадровых ресурсов для здравоохранения и в отношении развития медико-санитарных кадров в постконфликтных ситуациях Наличие апробированной модели международной классификации мероприятий в области здравоохранения

<sup>1</sup> *World health statistics, 2005*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> *The European health report 2005: public health action for healthier children and populations*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2005 г.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Укрепление способности целевых стран получать и использовать эту информацию таким образом, который дополняет существующие обычные статистические информационные системы	Многие страны имеют ограниченный потенциал для использования существующих норм и стандартов	Наличие технической поддержки и создание потенциала в 20 странах	Оказана поддержка более чем 30 странам

Разрабатываются методологические руководящие принципы в отношении анализа состояния здоровья и информационных систем, которые распространяются для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, а также для проведения анализов состояния здравоохранения и в поддержку разработки информационных систем здравоохранения. Осуществлена подготовка в отношении десятого пересмотра Международной классификации болезней. ВОЗ внесла вклад в определение нового стандарта для хранения, поддержания и представления классификаций, установленных Европейским комитетом по стандартизации и Международной организацией по стандартизации. Методы контроля за расходами были опубликованы на шести официальных языках в руководстве для составителей национальных счетов здравоохранения в странах с низким уровнем дохода<sup>1</sup>. Были разработаны методы для проведения исследований в отношении подсчета расходов, подготовленные стратегией для оценки экономических последствий болезней.

**Наличие базы фактических данных в целях ориентирования политических рекомендаций по критическим областям, включая финансирование медико-санитарной помощи, руководство, изыскание средств и обеспечение обслуживания**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Завершение разработки политики ВОЗ в отношении финансирования системы здравоохранения	Политика ВОЗ отсутствует	Политика разрабатывается	Работа над политикой завершена (резолюция WHA58.33 и стратегия финансирования медико-санитарной помощи для стран Регионов Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии, принята в резолюции WPR/RC56.R6)
Наличие собранных фактических данных в отношении подходов к руководству, изысканию средств и предоставлению услуг	Только ограниченное наличие этих фактических данных в ВОЗ	Улучшение базовых знаний новаторских подходов к предоставлению услуг	Разработаны исследования по разработке и распространению знаний там, где они отсутствуют, например в 12 странах с низким уровнем дохода завершена работа над новаторскими стратегиями по улучшению служб медико-санитарной помощи и укреплению систем здравоохранения; завершены исследования в отношении эффективности управления системами здравоохранения в определенных странах
Укрепление способности в отдельных странах анализировать и применять такие фактические данные в разработке национальной политики	Ряд стран имеет ограниченный потенциал в этой области	Наличие укрепленного потенциала в 10 странах	Укреплен потенциал в 30 странах по всем регионам

В 12 странах с низким уровнем доходов завершена работа над изучением воздействия новаторских стратегий на улучшение служб медико-санитарной помощи и укрепления систем здравоохранения, также состоялись семинары по распространению этих стратегий. Завершены исследования в отношении эффективности управления систем здравоохранения в трех конкретных странах. Осуществлено распространение руководящих принципов в отношении контроля наличия ресурсов и их размещения, а также в отдельных странах были организованы учебные курсы по использованию информации в целях интеграции фактических данных в разработку политики. При сотрудничестве с институтом Всемирного банка в Европейском регионе были организованы семь "флагманских" учебных курсов в отношении реформы сектора здравоохранения и устойчивого финансирования и бедности, справедливости и систем здравоохранения, четыре курса имели региональный характер, два - субрегиональный и один курс имел национальный характер. В Африканском регионе были подготовлены доклады в отношении программ медико-социального страхования Кении и Нигерии, а также отчеты по расходам на программы по обеспечению безопасного материнства в Гане и Нигерии. В Регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана разработана совместная стратегия по финансированию медико-санитарной помощи, а также проведена оценка систем финансирования медико-санитарной помощи в ряде стран. В 2005 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию в отношении устойчивого финансирования здравоохранения, всеобщего охвата и медико-социального страхования, являющейся основой деятельности ВОЗ в этой области. Более 30 странам была оказана техническая поддержка в области политики финансирования медико-санитарной помощи, а в Регионе Восточного Средиземноморья состоялся рабочий совещание или семинары для Восточно-Африканских и франкоязычных стран. Европейская обсерватория по системам и политике в области здравоохранения опубликовала две книги по финансированию и регулированию в области здравоохранения в Европе, а также сопутствующие сводки в области политики.

<sup>1</sup> *Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

**Наличие оперативных механизмов и испытанных инструментов регулярного обновления информации и содействия повседневному анализу эффективности национальных и субнациональных систем здравоохранения; разработка стратегии по улучшению эффективности информационных систем здравоохранения в различных условиях, а также действенные, поддерживающие и дополняющие обычные статистические системы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие и использование практических инструментов оценки эффективности систем здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях при особом внимании условиям недостаточности ресурсов	Наличие ограниченного числа практических руководств для подсчета расходов Разработан первый вариант практического руководства по моделированию для изучения финансовых последствий расширения защиты от финансовых рисков	Наличие практических руководств для подсчета расходов на расширение масштаба мероприятий, а также подсчета расходов на конкретные болезни и программы Наличие практических руководств для контроля за ресурсами, предназначенными для конкретных болезней Завершена работа над практическим средством моделирования	Разработаны практические руководства по контролю за подсчетом расходов и болезнями Апробировано практическое руководство по моделированию, новый вариант разработан, распространен и использован в странах
Разработка согласованных стратегий укрепления информационных систем здравоохранения в целях получения более своевременной и соответствующей информации для лиц, осуществляющих национальную политику	Существующие стратегии в основном являются функцией отдельных программ, ориентированных на болезнь, отсутствует общая интеграция	Рамки сети медико-санитарных измерений приняты повсеместно в качестве глобального стандарта для разработки информационной системы здравоохранения	Практическое руководство по оценке сети медико-санитарных измерений разработано и применено в странах с низким и средним уровнями доходов
Продолжение разработки документа для Обследования состояния здравоохранения в мире с участием стран и международных экспертов	Обследование состояния здравоохранения в мире состоялось в 70 странах	Анализ, использование в интересах политики и продолжение разработки Обследования состояния здравоохранения в мире	Документ Обследование состояния здравоохранения в мире был улучшен и осуществляется в ходе национальных обследований состояния здравоохранения
Наличие данных Обследования состояния здравоохранения в мире в качестве общественного достояния для отдельных стран и международного сообщества	Страновые данные отсутствуют	Работа со странами по завершению анализа и передача в качестве общественного достояния	Данные Обследования подготовлены и предоставлены странам для анализа. Результаты размещены на веб-сайте. Комплекты данных будут изданы поэтапно начиная с апреля 2006 г.

Осуществлена работа в отношении анализа состояния здравоохранения и информационных систем при координации с рядом региональных и глобальных инициатив, например Сетью медико-санитарных измерений, в целях укрепления страновых информационных систем в области медико-санитарной помощи, в том числе посредством разработки эталонных рамок, методик оценки и практических руководств. Оценка эффективности систем здравоохранения на субнациональном уровне была опубликована в Индонезии и будет направлена на рассмотрение в страны Региона Юго-Восточной Азии. Были сформулированы стратегические рамки для двух регионов по укреплению информационных систем здравоохранения в Азии и в странах Тихого океана, пять стран в регионе провели Обследование состояния здравоохранения в мире. В Индонезии осуществлен пересмотр национального обзора состояния здравоохранения 2004 г. с целью включения методов, использованных в ходе Обследования состояния здравоохранения в мире. Серия межстрановых семинаров, состоявшихся в Африке, Азии/странах Тихого океана, Восточного Средиземноморья, Латинской Америке и Европе, предоставила возможности для широкого обмена опытом в отношении рамок Сети медико-санитарных измерений между странами и партнерами по развитию. Данные, полученные в ходе Обследования состояния здравоохранения в мире, которое было проведено в 70 странах, были обработаны и предоставлены странам для анализа. Состоялись два семинара в целях оказания помощи 18 странам Африканского региона по анализу данных и подготовке докладов. В настоящее время таблицы, изложенные в Обследовании состояния здравоохранения в мире, размещены на веб-сайте. Практическое руководство, использованное для проведения Обследования состояния здравоохранения в мире, было усовершенствовано и внедряется в национальные обзоры здравоохранения в государствах-членах, Совета по сотрудничеству стран Персидского залива, включая Йемен. Руководство было также адаптировано для использования в исследовании ВОЗ в отношении старения населения мира и здоровья взрослых, а его компоненты использовались в Обзоре состояния здравоохранения, старения и выхода на пенсию, проведенного в Европе и финансированного Европейской комиссией. ВОЗ работает с Евростатом и Экономической комиссией Организации Объединенных Наций по Европе над общим практическим руководством по оценке состояния здоровья на основе Обследования состояния здравоохранения в мире.

**Разработка и испытание практических инструментов планирования для лиц, осуществляющих политику, которые обеспечивают осуществление альтернативной политики и стратегий улучшения эффективности систем здравоохранения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие отдельных практических инструментов для лиц, осуществляющих политику, в целях использования в национальной политике и планировании в рамках ВОЗ	Число практических инструментов для лиц, осуществляющих политику на уровне стран, ограничено	Разработать или адаптировать страновые практические инструменты для принятия решений на районном и национальном уровнях	Использование проекта ВОЗ CHOICE в качестве инструмента согласования для определения приоритетов  Наличие руководящих принципов для планирования на районном уровне в Африканском регионе  Наличие практических инструментов для подсчета затрат на страновом уровне, адаптированных из глобальных практических инструментов
Включение указанных инструментов в политический процесс в выборочных странах	Ограниченное использование практических инструментов в странах	Практические инструменты применялись в 10 странах	Практические инструменты применялись в 18 странах

В Африканском регионе в страновом бюро в Намибии разработали руководящие принципы по экономике здравоохранения в целях использования при планировании на районном уровне, которые затем были внедрены в практику. В Регионе Юго-Восточной Азии была разработана профильная модель системы здравоохранения в целях оказания помощи странам в разработке и планировании национальной политики. Шесть стран региона разработали базы данных или основные показатели здоровья на национальном или субнациональном уровнях. При сотрудничестве с Немецким агентством по техническому сотрудничеству был усовершенствован и апробирован в ряде условий инструмент для моделирования в целях оценки финансового воздействия изменений в системах финансирования здравоохранения. Все возрастающее число стран регулярно сообщает о расходах на цели здравоохранения и использует их в политических целях. Региональная база данных проекта ВОЗ CHOICE была адаптирована в целях обеспечения странового инструмента для определения приоритетов. Были разработаны, усовершенствованы и использованы в практических целях инструменты для подсчета затрат на расширение масштаба ключевых мероприятий, потребностей в ресурсах для сокращения нехватки кадровых ресурсов и разработки обращений в отношении финансирования в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Работая совместно с партнерами по сети медико-санитарных измерений, был разработан ряд инструментов для поддержки осуществления политики, основанной на фактических данных, включая рамки сети и инструмент оценки, инструмент для содействия более эффективной работе по обобщению, анализа и использования фактических данных на уровне отдельной страны, а также инструмента для планирования сети. Были также разработаны инструменты, позволяющие руководителям медико-санитарной помощи на районном уровне получать улучшенные данные в отношении территориального распределения мероприятий в области медико-санитарной помощи, служб и затрат, включая кадровые ресурсы, инфраструктуру и оборудование.

**Создание базы фактических данных в целях руководства развитием и осуществлением политики здравоохранения, направленной на неимущие слои населения, и мероприятий здравоохранения, соответствующих стратегиям уменьшения бедности и Целям тысячелетия в области развития**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Для всех стран в процессе стратегии уменьшения бедности:  ● доступность научных данных в отношении того, что представляет собою политика и практические мероприятия в области здравоохранения в пользу неимущих  ● способность анализировать национальную политику с точки зрения опирающейся на фактические данные перспективы здравоохранения в пользу неимущих в целевых странах	ВОЗ принимала участие в ограниченной поддержке национальным процессам в отношении документов о стратегии сокращения масштабов нищеты в соответствии с Целями тысячелетия в области развития	Оказать поддержку 6 странам в рамках процесса в отношении документов по стратегии сокращения масштабов нищеты	Оказана поддержка 7 странам в составлении документов в отношении стратегии снижения масштабов нищеты/Целей тысячелетия в области развития/процесса разработки рамок по среднесрочным расходам

Комиссия по социальным детерминантам здоровья начала свою работу. ВОЗ внесла значительный вклад в работу, выполненную Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций, Брюссельской программой действий для наименее развитых стран на десятилетие 2001-2010 гг. и обзора документов по стратегии сокращения масштабов нищеты, разработанных Всемирным банком/Международным валютным фондом, а также в разработке рамок по содействию национальным процессам. В пяти странах Региона Юго-Восточной Азии были проведены семинары в отношении целей развития, связанных со здоровьем. Десять из 11 стран Региона представили доклады о ходе работы по достижению этих целей. Странам Региона Западной части Тихого океана было рекомендовано разбить данные по полу, географическим и социально-экономическим характеристикам, чтобы показать различия, в особенности в отношении показателей Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. При поддержке страновых групп Организации Объединенных Наций большинство стран подготовили доклады о ходе работы по достижению установленных в Целях тысячелетия показателей.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Принятие резолюции по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и медико-социальному страхованию является свидетельством приверженности правительств.
- Наличие улучшенных практических руководств, методов и баз данных, обеспечивающих фактические данные для принятия решений в странах в сочетании с созданием потенциала и технической поддержки по их использованию.
- Возросшее сотрудничество между различными уровнями Организации и с международными партнерами.

### Препятствия

- Препятствием для осуществления всех мероприятий являлись финансовые ограничения, заявки об оказании технической поддержки странам превышали потенциал для их удовлетворения.
- Низкий уровень инвестирования в производство, распространение и использование фактических данных в интересах здравоохранения в ряде стран в связи с наличием конкурирующих потребностей и приоритетов.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Необходимо уделять больше внимания вопросам адаптации практических руководств и информации в странах.
- Трудность привлечения конкретных внебюджетных финансовых средств для финансирования этой деятельности, которую многие доноры рассматривают как основную функцию ВОЗ. Необходимо рекомендовать донорам выделять больше средств в это международное общественное достояние.
- Несмотря на рост международного финансирования приоритетных программ в странах, многие страны сталкиваются с трудностями по расширению масштаба программ из-за существующих в системе здравоохранения ограничений, включая отсутствие информации и недостаточное развитие систем финансирования здравоохранения. Необходимо уделять больше внимания вопросам развития синергизма между мероприятиями в рамках приоритетных программ и мероприятиями в рамках систем здравоохранения.

## Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		80 606	29 252	29 915	59 167
Процент	страны	37	27	3	15
	регионы	27	33	34	34
	глобальный уровень	36	40	63	51

## РУКОВОДСТВО И РАСПРОСТРАНЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечение доступа для правительств, партнеров ВОЗ в вопросах охраны здоровья и развития, а также для сотрудников к надежным современным информационным данным, которые основываются на фактических материалах и обеспечивают основу для определения политики и практики здравоохранения как внутри стран, так и на международном уровне.

### Показатель(и) и достижение

*Ощутимый прирост использования информации ВОЗ во всех СМИ.* Документально подтверждается расширение использования информации ВОЗ, особенно после того, как содержание высшего разряда на сайте ВОЗ стало выходить на шести официальных языках.

*Применение наиболее эффективной практики хранения медико-санитарной информации, управления ею и доступности ее.* Более широкое применение наиболее эффективной практики удалось обеспечить в управлении медико-санитарной информацией и ее доступности для государств-членов и сотрудников ВОЗ на всех уровнях. Кроме того, были отмечены дополнительные улучшения в области электронного здравоохранения в контексте новой стратегии управления знаниями.

### Основные достижения

- Департамент управления знаниями был создан в 2004 году. Координация улучшилась в течение рассматриваемого двухлетнего периода благодаря работе группы по глобальному лидерству с участием штаб-квартиры и региональных координаторов.
- Стратегия управления знаниями была опубликована в сентябре 2005 г. после целого года планирования и региональных консультаций с учетом мнения различных заинтересованных сторон<sup>1</sup> для устранения разрыва между знаниями и практикой в глобальном здравоохранении за счет улучшения доступа к медико-санитарной информации; воплощения знаний в политику и практику; обмена экспериментальными знаниями и их повторного применения; укрепления электронного здравоохранения в странах; содействия установлению благоприятной обстановки для управления знаниями.
- Доступ к медико-санитарной информации улучшился благодаря развитию инициативы по созданию на базе Интернет сети доступа к научным исследованиям в интересах здравоохранения, которая охватывает 105 стран, и принятию решения девятым Всемирным конгрессом по медико-санитарной информации и библиотекам (Сальвадор, Бахия, Бразилия, 20-23 сентября 2005 г.) решения о создании глобальной медико-санитарной библиотеки.
- Обмен знаниями улучшился благодаря доступу для сотрудников ВОЗ ко всем уровням научной литературы в режиме он-лайн и проведению в штаб-квартире ряда семинаров по теме управления знаниями. В Американском регионе было проведено сетевое вещание, и впервые использовалось программное обеспечение OpenLink для обмена информацией о совещаниях, миссиях и консультациях на всех уровнях Организации.
- Начало проведения Глобальной инициативы по значительным событиям в здравоохранении в январе 2005 г. было отмечено семинаром с участием бывшего Генерального директора ВОЗ Халфдана Малера.
- В странах было обеспечено улучшение охраны здоровья благодаря созданию глобальной обсерватории по электронному здравоохранению в соответствии с резолюцией WHA58.28, а вопрос о стратегии ВОЗ в отношении электронного здравоохранения был предметом обсуждения Всемирного саммита по информационному обществу (Тунис, 16-18 ноября 2005 г.). Также была разработана стратегия электронных историй болезни в отношении СПИДа.
- В сотрудничестве с Африканским регионом и ПАОЗ была создана платформа информационно-коммуникационных технологий в интересах здравоохранения в португалоязычных странах; в Европейском регионе планируется обеспечить перевод на русский язык. По-прежнему имеется доступ к тысячам многоязычных публикаций и к библиотечным службам.
- Был выпущен ряд флагманских публикаций ВОЗ, включая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем*, десятый пересмотр, 2-е издание и *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 год*<sup>2</sup>.
- В течение двухлетнего периода было активизировано практическое применение знаний, например благодаря копированию в других регионах сети фактических данных здравоохранения Европейского регионального бюро и Конференции по практическому применению знаний в глобальном здравоохранении, организованной в Женеве. Кроме того, было положено начало регистру и глобальной сети партнеров по общественному здравоохранению.

### Иллюстрация выборочных достижений

Подразделение по электронному здравоохранению внесло свой вклад в решение двух стратегических задач в области управления знаниями, а именно: доступ к медико-санитарной информации и укрепление электронного здравоохранения в странах. Из этих достижений особо выделяется Глобальная обсерватория по электронному здравоохранению - сеть национальных групп, созданных в 2005 г. для анализа событий и тенденций в электронном здравоохранении в целях обеспечения фактических данных и информационной базы для политики и практики. Первый глобальный обзор электронного здравоохранения позволил получить данные более чем из 100 стран благодаря тесному сотрудничеству в масштабах всей Организации. Инициатива по созданию на базе Интернета сети доступа к научным исследованиям в интересах здравоохранения продолжает расширяться. С декабря 2005 г. этой программой уже воспользовались 1800 учреждений в 105 странах, и число загрузок потребителями полных

<sup>1</sup> Документ WHO/EIP/KMS/2005.1.

<sup>2</sup> *The European health report 2005: public health action for healthier children and populations.* Европейское региональное бюро, Всемирная организация здравоохранения, Копенгаген, 2005 г.

текстов научных статей почти удвоилось в 2005 г. и достигло 3 300 000. Первоначальные достижения сети, созданной в 2005 г. для удовлетворения информационных потребностей португалоязычных государств - членов ВОЗ, включают публикацию *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.* и дополнительных документов на португальском языке. Также проводилась нормативная работа по электронным историям болезни в отношении СПИДа. Вторая фаза Всемирного саммита по информационному обществу (Тунис, 16-18 ноября 2005 г.) характеризовалась более активным и широким участием ВОЗ. Следовавшие одна за другой сессии и неформальные консультации высветили различные инициативы в области электронного здравоохранения; ВОЗ и Европейская комиссия совместно выпустили специальный доклад, озаглавленный "Connecting for Health: global vision, local insights" (Установление связей в интересах здоровья: глобальное видение, озарение на местах).

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

#### Периодическая оценка и обновление общеорганизационной стратегии управления информацией в области здравоохранения и действующей политики

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество информационных продуктов, соответствующих организационной стратегии и политике	В 2002-2003 гг. распространено 352 848 экземпляров платной продукции  Имеются общие для всей Организации политические рамки в области публикаций	Распространить в 2004-2005 гг. 286 375 экземпляров платной продукции  Завершение разработки новой издательской политики ВОЗ	Число распространяемых экземпляров снижалось по мере расширения бесплатного доступа к веб-сайту. Проведен обзор существующих стратегий и политики ВОЗ в области публикаций; разработана новая политика публикаций ВОЗ. Региональные публикации отвечают политике регионального бюро (например, 200 в Европейском регионе)
Частота оценки и обновления стратегий и политики	Нет	Раз в два года	Проведен пересмотр политики по минимальным критериям для информационной продукции ВОЗ

В ходе двухлетнего периода была создана группа по анализу политики в области публикаций в составе двух представителей от каждого региона и каждого кластера штаб-квартиры. Эта группа провела четыре заседания и сформировала рабочие группы по справедливому распространению, политике публикаций, многоязычию, обеспечению качества и прослеживанию. Был разработан проект политики по авторству и авторскому праву, а также пересмотрена политика по минимальным критериям для медико-санитарной информации. Кроме того, некоторые регионы сформулировали конкретную политику в отношении макетировки, выпуска, перевода и распространения публикаций, и количество публикаций, отвечающих этой политике, возрастает.

#### Улучшение планирования, составления и распространения медико-санитарной информации в соответствующих средствах массовой информации (в том числе в печатном виде, во всемирной сети, в виде мультимедийных средств, на компакт-дисках) и на соответствующих языках (в том числе на всех официальных языках ВОЗ отдельных высокоприоритетных материалов, имеющих всемирное значение) посредством упорядочения процессов производства/распространения, политики и служб

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие данных о тенденциях в продаже и распределении информационных продуктов здравоохранения	5 582 000 долл. США в 2002-2003 гг.	6 350 000 долл. США в 2004-2005 гг.	Повышение поступлений на 14%
Наличие статистических данных о доступе к веб-сайтам ВОЗ	Не проводится регулярного мониторинга посещения веб-сайта	Последовательное прослеживание использования веб-сайта	Постоянный сбор данных по использованию веб-сайта в штаб-квартире и в регионах
Доля глобальных информационных материалов, имеющихся на более чем одном языке на веб-сайте ВОЗ	Все продукты на высших навигационных слоях, веб-сайты ВОЗ и выпуски новостей в обязательном порядке публикуются на английском, французском и испанском языках	Обязательная публикация всех продуктов на высших навигационных слоях веб-сайта ВОЗ и выпусков новостей на всех шести официальных языках	Содержание высших навигационных слоев веб-сайта ВОЗ, выпуски новостей и обновленные данные о вспышках болезни в обязательном порядке публикуются на всех шести официальных языках
Усиление распространения посредством лицензирования содержания	35 контрактов на лицензирование и реализацию	50 контрактов на лицензирование и реализацию	ВОЗ заключила контракты на лицензирование и реализацию с пятью крупными книготорговцами и библиотеками, работающими в режиме он-лайн, в дополнение к продаже авторских прав и прав на воспроизведение

Благодаря реорганизации в штаб-квартире различных мероприятий в отношении публикаций было создано Издательство ВОЗ. Предпринят ряд новых инициатив, и наблюдается увеличение поступлений от реализации, а также увеличение числа новых каналов распространения. Веб-сайт ВОЗ был реорганизован и вновь открыт на шести официальных языках, объем материала в новой системе управления содержанием постоянно увеличивается. Большинство региональных веб-сайтов были обновлены, и внедрены

новые системы для мониторинга статистики использования веб-сайтов как в штаб-квартире, так и в некоторых регионах. В 2005 г. веб-сайт ВОЗ принимал более 2,6 миллиона посетителей ежемесячно, при этом просматривалось 32 миллиона страниц. По-прежнему увеличивается число многоязычных веб-сайтов и досок объявлений. Для обеспечения многоязычия число контрактов за этот период на книги, опубликованные не на английском языке, было увеличено с 381 до 401.

**Опубликование на соответствующем языке отдельных приоритетных информационных материалов, включая Доклад о состоянии здравоохранения в мире, Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, содержание веб-сайта ВОЗ и региональные информационные материалы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля глобального содержания веб-сайта ВОЗ, которое соответствует руководящим принципам в отношении пригодности, доступности и соответствия	Обеспечивается работа 120 сайтов с использованием системы управления содержанием сайта ВОЗ	Увеличение числа сайтов, управление которыми и публикации на которых осуществляются через систему ВОЗ управления содержанием	150 сайтов работали с использованием системы ВОЗ управления содержанием

Использование системы ВОЗ управления содержанием обеспечивает, что материал на сайте публикуется в соответствии с самыми последними промышленными стандартами в отношении пригодности, доступности и использования логотипа и названия ВОЗ. В ходе двухлетнего периода продолжался выпуск *Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения* ежемесячно в печатном и электронном форматах, и достигнуты высокие уровни цитирования и воздействия. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2004 г.: Изменить ход истории* был посвящен ВИЧ/СПИДу; *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка* был посвящен той же теме, что и Всемирный день здоровья, и опубликован на всех шести языках. Региональная информационная продукция, опубликованная в ходе двухлетия, включала периодические издания, региональные доклады о состоянии здравоохранения и широкую гамму руководств, наставлений, учебных и пропагандистских материалов. Все они также переводились на соответствующие языки.

**Внедрение системы оценки медико-санитарной информации ВОЗ, включая порядок наиболее эффективной практики, как, например, стандарты в отношении научного и редакционного качества; регулярная оценка нужд целевых аудиторий; и оценка продукции с сообщением результатов в отношении опыта, извлеченного подразделением, выпустившем публикацию, и руководством**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество подвергшихся оценке единиц медико-санитарной информации	Не установлена	Выборка единиц медико-санитарной информации, подлежащих оценке	В штаб-квартире оценка не проводилась в связи с изменениями в структуре и бюджете департамента. Планируется провести обзор в качестве части работы новой группы по анализу политики в области публикаций. Региональное бюро проводит обзоры периодически (например, в Европейском регионе все 10 разновидностей высокоприоритетной информации ВОЗ оцениваются через интервал в шесть месяцев)
Количество конкретных исследований и докладов о полученном опыте	Не установлена	Не установлен	Работа отложена в связи с реорганизацией Издательства ВОЗ
Количество планов в отношении единиц медико-санитарной информации, которые были изменены с целью приведения в соответствие со схемой оценки	Не установлена	Не установлен	Работа отложена в связи с реорганизацией Издательства ВОЗ

В ходе двухлетнего периода был осуществлен ряд учебных программ в целях повышения в Организации стандартов написания, редактирования и корректорской вычитки текстов. С помощью веб-сайта были предоставлены возможности для оказания помощи как штатным сотрудникам, так и внештатным авторам и редакторам для повышения научного и издательского качества информационной продукции ВОЗ. Проект цепи по выпуску информационной продукции был прекращен в связи с задержками и затратами. В настоящее время рассматривается вопрос об использовании более простых систем. По крайней мере, одно из региональных бюро начало проводить периодическую оценку высокоприоритетных информационных продуктов ВОЗ и получает доклады об использовании этих продуктов в странах.

Создание общей системы медико-санитарной информации ВОЗ, включая определение и построение основных информационных активов (таких как документы и комплексы структурированных данных), а также обеспечение лучшего доступа для всех сотрудников ВОЗ к информации, которая им необходима; информационная поддержка и поддержка коммуникационной технологией практических общностей в рамках ВОЗ; продвижение наиболее эффективной практики и содействие ей в управлении медико-санитарной информацией ВОЗ (например, хранение данных, инструменты поддержки принятия решений); а также укрепление способности стран получать доступ, использовать структуру и участвовать в ней

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество выявленных информационных активов в области здравоохранения, а также статистика их использования	Не установлена	Полное собрание печатных материалов во всех библиотеках ВОЗ. Сбор статистических данных по использованию материалов в режиме он-лайн и печатных материалов	23 000 обращений для ознакомления с печатными периодическими изданиями и 12 000 - с книгами; 40 000 элементов полнотекстовой информации ВОЗ в базе данных библиотеки ВОЗ; 25 000 запросов по научным исследованиям и общего характера; в целом для всей ВОЗ; 750 000 загрузок статей в режиме он-лайн
Удовлетворенность сотрудников из различных географических районов информационной поддержкой, необходимой в их работе	Положительные отзывы, однако имеется желание получить больший доступ к платным ресурсам	10%-ное увеличение доступа к электронным ресурсам	Подписка основывалась на сформулированных потребностях сотрудников. В связи с бюджетными ограничениями постепенно был ликвидирован доступ к ресурсам, пользующимся малым спросом
Количество практических сообществ, которым оказана поддержка	Несколько спонтанных сообществ в ВОЗ	Рост числа сообществ	19 сообществ с четкими характеристиками
Доля комплексов медико-санитарной информации ВОЗ, которые соответствуют критериям наиболее эффективной практики в информационном управлении	Не установлена	Не установлен	Систематической оценки не проводилось

Всеобъемлющая база данных Библиотеки ВОЗ обеспечивает полнотекстовые онлайн-услуги, например доступ к глобальной полнотекстовой базе данных и к собранию печатных материалов, подготовку, углубленный поиск и информационное консультирование, а также сеть практических сообществ внутри ВОЗ и глобально в рамках системы ООН и международного библиотечного сообщества. Она рассматривается как авторитетная и новаторская система и широко используется сотрудничающими центрами ВОЗ, а также при создании новых платформ для практических сообществ, способствующих развитию сетей знаний в целях оказания поддержки обеспечению здоровья для всех.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Творчество и приверженность сотрудников.
- Решимость создать глобальную группу, которая встала бы во главе разработки и осуществления стратегии управления знаниями.
- Эффективная разработка стратегии, которая получит четкое понимание в Организации в целом.
- Решительный подход и профессионализм персонала в обеспечении достижения ожидаемых результатов, несмотря на нехватку кадровых и финансовых ресурсов.
- Способность находить партнеров и создавать альянсы с другими на основе взаимных интересов.
- Постоянная поддержка основных функций в области публикаций и библиотечных служб, несмотря на бюджетные ограничения.
- Изыскание новых возможностей, представляющих широкий интерес, и определение роли ВОЗ в этом отношении.
- Эффективное укрепление технологий.
- Дополнительная концентрация работы на страновом уровне.

### Препятствия

- Недостаточное информирование об управлении знаниями на всех уровнях Организации, а также ключевых партнеров и сообществ.
- Нехватка сотрудников, обладающих необходимыми навыками для осуществления новой стратегии в период быстрых изменений, хотя этому вопросу будет уделено определенное внимание в двухлетний период 2006-2007 годов.
- Трудности в согласовании общих задач и подходов в короткие сроки между региональными бюро и штаб-квартирой.
- Необходимость концентрироваться на многих различных целях, при том что большинство ресурсов все еще направляется на оказание внутренних услуг.
- Выпуск информационной продукции по вопросам здравоохранения зависит от процессов предшествовавшего планирования. Издательству ВОЗ необходима маркетинговая информация более высокого качества по таким вопросам, как тенденции, потребности и воздействия публикаций.

- В одном регионе не имеется специального бюджета, а в других - мероприятия по управлению знаниями разбросаны среди нескольких департаментов.
- Отсутствие четких фактических данных, касающихся эффективной практики управления знаниями в целях улучшения результатов для здоровья систематическим образом.
- Управление знаниями остается новой областью и требует расширения поддержки среди работников общественного здравоохранения в целом.
- Отсутствие средств оценки эффективности управления знаниями в странах.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Важно учитывать потребности стран и уделять основное внимание обеспечению соответствия развивающегося потенциала потребностям в предстоящем двухлетнем периоде.
- Необходимо более эффективно информировать о преимуществах управления знаниями. В 2006-2007 гг. будет составлен и распространен перечень успешных мероприятий в этой области в секторе здравоохранения. Для проведения этой работы подбираются новые сотрудники.
- Также подбираются новые сотрудники для разработки учебной программы по управлению знаниями и подготовки набора учебно-методических материалов как для внутренней аудитории, так и для работников сектора здравоохранения на уровне стран.
- Основное внимание в этой работе уделяется ее переводу на страновой уровень. Поэтому для укрепления систем здравоохранения и улучшения результатов для здоровья населения в странах необходима мобилизация новых ресурсов.
- Странам требуется более эффективная помощь в управлении знаниями. Подбираются новые сотрудники для разработки модели обеспечения эффективной технической помощи тем странам, которые более всего в ней нуждаются, в 2006-2007 годах.
- Очень важно провести оценку потребностей публикаций ВОЗ и их воздействия, несмотря на то, что это трудная задача. Главное внимание в этой области необходимо уделить новым подходам, позволяющим максимально повысить эффективность и оказать помощь целевым аудиториям.
- Необходимо продолжать активное движение к модернизации. Распространение внешней информации в режиме он-лайн повысило качество обслуживания потребителей как на региональном, так и на глобальном уровнях. В поддержку этой работы будут созданы более качественные платформы знаний, которыми располагает Организация.
- Необходимо добиться того, чтобы регионы чувствовали себя причастными к осуществлению плана управления знаниями. Поэтому в 2006-2007 гг. будут проводиться мероприятия для определения того, как способствовать лидерству регионов в ключевых событиях и проектах и продолжать глобальное сотрудничество и поддержку по важнейшим инициативам.
- Требуется принять меры для оценки эффективности инструментов, методик и подходов в отношении управления знаниями в целях улучшения результатов для здоровья. Некоторые из таких мер предлагаются в оперативном плане и в соответствующих средствах оценки ситуации в странах.
- Существует необходимость в создании базы фактических данных для эффективной практики. Будут предприняты усилия для сотрудничества с работниками общественного здравоохранения, проведения исследований по управлению знаниями в интересах политики здравоохранения и деятельности в общинах.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		46 162	30 554	18 758	49 302
Процент	страны	9	5	4	4
	регионы	37	52	10	36
	глобальный уровень	54	43	86	60

## ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И СОДЕЙСТВИЕ ИМ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить содействие научным исследованиям в интересах развивающихся стран, совместно с ними и ими самими за счет определения возникающих тенденций в области научных знаний и потенциала по улучшению здоровья; заставить глобальное научное сообщество решать приоритетные проблемы здравоохранения; положить начало инициативам, направленным на укрепление научно-исследовательского потенциала в развивающихся странах, с тем чтобы политика в сфере здравоохранения прочно опиралась на фактические данные научных исследований.

### Показатель(и) и достижение

*Прочные системы научных исследований в здравоохранении в странах.* Системы научных исследований в здравоохранении были укреплены в 13 странах с низким и средним уровнем доходов посредством их участия в инициативе по анализу систем научных исследований, целью которой является наращивание потенциала и систем научных исследований в здравоохранении в государствах-членах, в частности в развивающихся странах.

*Усиленное внимание в глобальных масштабах вопросу научных исследований проблем здравоохранения в развивающихся странах.* Проблемам научных исследований в здравоохранении в развивающихся странах уделялось повышенное внимание. Встреча на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении, состоявшаяся в Мехико Сити в ноябре 2004 г., уделила особое внимание вопросам научных исследований, необходимых для достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Впервые министры здравоохранения обсудили вопрос о научных исследованиях в здравоохранении.

### Основные достижения

- В течение двухлетнего периода осуществлялось более частое взаимодействие с региональными бюро, например они принимали участие в организации подготовительных совещаний, связанных с проведением Встречи на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении, а также в осуществлении инициативы по анализу систем научных исследований в здравоохранении.
- После Встречи на уровне министров в Регионе Западной части Тихого океана было положено начало сети по политике, основанной на фактических данных, в целях устранения пробела между политикой в области научных исследований и практикой в секторе здравоохранения, которая будет внедрена в Африканском регионе в 2006 году.
- Со времени Встречи на уровне министров повысилось внимание, уделяемое руководящими органами ВОЗ вопросам научных исследований в здравоохранении. Доклад, представленный на Встрече, также способствовал повышению информированности в отношении научных исследований в здравоохранении, а также роли и обязанностей ВОЗ в этой области<sup>1</sup>.
- ВОЗ смогла оказать поддержку странам и международному сообществу с помощью сети политики, основанной на фактических данных, инициативы по анализу систем научных исследований в здравоохранении, а также платформы международного реестра клинических испытаний.

### Иллюстрация отдельных достижений

- Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA58.34, положительно оценивающую результат Встречи на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении, состоявшейся в Мехико Сити в ноябре 2004 года<sup>2</sup>. Среди 400 участников Встречи присутствовал 21 министр здравоохранения, три заместителя министра и 28 глав делегаций, что представляло разительный контраст в сравнении с Международной конференцией по научным исследованиям в здравоохранении в интересах развития, состоявшейся в 2000 г., на которой присутствовал только один министр здравоохранения. Основной целью следующей Международной конференции будет убедить министров здравоохранения принять участие в обеспечении таких результатов Конференции, которые будут поддержаны всеми государствами-членами.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Обновление научно-исследовательской политики ВОЗ с целью учета вновь возникающих тенденций, современных научных достижений в здравоохранении, пробелов в знаниях и этических аспектов научных исследований для укрепления возможности рационального принятия решений в отношении научно-исследовательских приоритетов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень, в которой научно-исследовательская политика ВОЗ отражает нынешние тенденции и успехи в развитии знаний и надлежащих этических норм	Тенденции, успехи и этические стандарты не отражены систематически в политике ВОЗ в отношении научных исследований	Наличие фактических данных в отношении отражения тенденций, успехов и стандартов в политике ВОЗ по научным исследованиям	Обсуждение Исполнительным комитетом в январе 2006 г. документа, отражающего роль и обязанности ВОЗ в отношении научных исследований в здравоохранении, который должен привести к изменениям в политике по научным исследованиям в рамках ВОЗ

<sup>1</sup> *World report on knowledge for better health: strengthening health systems.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

<sup>2</sup> Резолюция WHA58.34.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Присутствие и значимость политики ВОЗ в отношении научных исследований в глобальной повестке дня научных исследований, касающихся здравоохранения	Ограниченное присутствие и значимость политики ВОЗ в отношении научных исследований	Статус политики ВОЗ в отношении научных исследований в центре глобальной повестки дня	Свидетельство усиленного присутствия и значимости на Встрече на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении и посредством публикации доклада <sup>1</sup>

Нынешняя и будущая роль и обязанность ВОЗ в отношении научных исследований в здравоохранении в и вне рамок Организации разъяснена в докладе, отражающем политику ВОЗ.

**Создание действующих механизмов для обеспечения имеющихся сетей и партнерств, с тем чтобы улучшить международное сотрудничество в отношении исследований в сфере здравоохранения, включая практическую и устойчивую связь между глобальными и региональными Консультативными комитетами по медицинским научным исследованиям (ККМНИ)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество региональных консультативных комитетов по научным исследованиям с четкой оперативной и процедурной взаимосвязью с глобальным Консультативным комитетом по научным исследованиям	6	6	6
Количество партнерских связей и сетей, созданных с целью улучшения международного сотрудничества между ВОЗ и другими организациями, участвующими в научных исследованиях в здравоохранении	3	5	5

Все председатели региональных консультативных комитетов по научным исследованиям в настоящее время являются действительными членами Консультативного комитета по научным исследованиям в здравоохранении. Помимо создания сети политики, основанной на фактических данных, и платформы международного реестра клинических испытаний в 2005 г., ВОЗ продолжала сотрудничать и поддерживала связи с Глобальным форумом по научным исследованиям в здравоохранении и Советом по научным исследованиям в здравоохранении в интересах развития. Альянс по научным исследованиям в области политики здравоохранения и систем здравоохранения стал частью ВОЗ, так как их деятельность становится все более взаимосвязанной. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана укрепило долгосрочные партнерские отношения с Форумом комитетов по этическому обзору в Регионе Западной части Тихого океана, а Совет по научным исследованиям в здравоохранении Новой Зеландии осуществлял сотрудничество с Альянсом по научным исследованиям в области политики и систем здравоохранения и с канадскими партнерами по подготовке сети в области политики, основанной на фактических данных. Региональное бюро также имеет специальную договоренность в отношении сотрудничества с Советом по научным исследованиям в здравоохранении в интересах развития и Тихоокеанским советом по научным исследованиям в здравоохранении.

**Наличие оперативной структуры для обеспечения политической и технической поддержки в целях укрепления научных исследований и потенциала к таким исследованиям в развивающихся странах, включая методы и стратегии оценки эффективности таких систем научных исследований в здравоохранении**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число региональных и страновых бюро и сотрудничающих центров ВОЗ, имеющих доступ через веб-сайт в режиме реального времени к основным глобальным базам данных, научной и политической информации, касающейся медико-санитарных исследований, и других баз данных, касающихся научно-исследовательских мероприятий ВОЗ, списков экспертов-консультантов и сотрудничающих центров ВОЗ	Не установлена	Не установлен	Данные отсутствуют
Аналитическая работа и методы оценки эффективности систем научных исследований в здравоохранении	10	Первоначально 15 странам было предложено стать частью экспериментального проекта по анализу систем научных исследований в здравоохранении	В экспериментальном проекте принимали участие 13 стран с низким и средним уровнем доходов
Количество инициатив по укреплению научно-исследовательского потенциала в отдельных областях	3	5	5

<sup>1</sup> World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г

В тринадцати странах почти завершены экспериментальные исследования по изучению систем здравоохранения. Практические руководства и методики по изучению систем здравоохранения переданы странам для адаптации к местным условиям. В пяти странах Региона Западной части Тихого океана создана сеть политики, основанная на фактических данных, которая будет распространена на Африканский регион в 2006 году. Региональное бюро Западной части Тихого океана также принимало участие в научных исследованиях, связанных с неинфекционными заболеваниями, включая поэтапный подход к обследованиям эпиднадзора и новой программы научных исследований в рамках небольших грантов под эгидой Специальной программы по научным исследованиям и обучению в области тропических болезней.

**Обеспечение поддержки и консультаций ВОЗ в отношении мероприятий, связанных с научными исследованиями**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Свидетельство значения вопросов научно-исследовательской деятельности в документации ВОЗ и сообщениях для прессы	Недостаточное значение, придаваемое в ВОЗ вопросам научно-исследовательской деятельности	Придание большего значения научным исследованиям в здравоохранении в ВОЗ	Доклад, отражающий роль и обязанность ВОЗ в отношении научных исследований в здравоохранении, обсужденный Исполнительным комитетом в январе 2006 г.  Встреча на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении упомянута в докладах 8 других департаментов в штаб-квартире. Осуществление в регионах мероприятий по поддержке научных исследований с помощью консультативных комитетов по научным исследованиям в здравоохранении и региональных партнеров из 4 департаментов

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA58.34, предлагающую Генеральному директору предпринять оценку внутренних ресурсов, знаний и мероприятий ВОЗ в области научных исследований в здравоохранении, с точки зрения разработки документа о роли и обязанностях ВОЗ в этой области, а также представить доклад через Исполнительный комитет на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>.

**Возникновение механизмов укрепления возможности сотрудничающих центров ВОЗ заниматься научными исследованиями в приоритетных областях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Расширение участия сотрудничающих центров ВОЗ в национальных или региональных межинституциональных сетях по высокоприоритетным исследовательским направлениям	Не установлена	Не установлен	В течение двухлетнего периода работа сотрудничающих центров была приведена в соответствие, а число неактивных центров было радикально снижено
Уровень технической поддержки и поддержки в области мобилизации ресурсов, оказываемой сотрудничающим центрам ВОЗ по мероприятиям, связанным с научно-исследовательской деятельностью в приоритетных областях	Не установлена	Не установлен	Достигнут незначительный прогресс из-за финансовых ограничений

Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана поддержало создание сети сотрудничающих центров и центров знаний в Таиланде. Был сформирован секретариат сети, ежемесячный бюллетень распространяется в Таиланде и других государствах-членах.

**Поддержка государств-членов и оказание им консультативной помощи, а также поддержка и оказание помощи внутри ВОЗ по вопросам, касающимся этики и здоровья**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Число государств-членов и программ ВОЗ, получающих консультативную помощь по вопросам, касающимся этики и здоровья	Не установлена	Не установлен	В 2004-2005 гг., было рассмотрено 359 предложений из 75 государств-членов в 2004 г. и 53 предложения - в 2005 г.  В 2004-2005 гг. Комитет по рассмотрению этических вопросов рассмотрел 357 предложений, поступивших из департаментов ВОЗ

Представителем персонала в Комитете по рассмотрению этических вопросов при проведении исследований был член отборочного комитета по рассмотрению предложений о финансировании специальным грантом Регионального бюро Восточного

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.34.

Средиземноморья для проведения научных исследований в приоритетных областях общественного здравоохранения. В Блантире, Малави, в марте 2005 г. состоялось сателлитное заседание Глобального форума по биоэтике, которое было организовано для стран Африканского региона. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана спонсировало участников из примерно 10 стран для участия в учебных курсах по этике научных исследований или в конференциях, таких как ежегодная Конференция форумов Комитетов по рассмотрению этических вопросов в Регионе Западной части Тихого океана, состоявшейся в Паттайя, Таиланд, в декабре 2005 года.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Организационная культура, в которой ценятся основательные научные исследования.
- Повышение значения инициатив по научным исследованиям в ВОЗ.

#### Препятствия

- Ограниченные финансовые и кадровые ресурсы, которые ограничили принятие ответных действий на намерения, выраженные на Встрече на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении.
- Несоответствие обязанностей персонала в ряде региональных бюро, которые ограничивают имеющееся время для осуществления деятельности, связанной с научными исследованиями в здравоохранении.
- Отсутствие политической воли и приверженности вопросам научных исследований в здравоохранении, о чем свидетельствовало происходившее впервые обсуждение этого вопроса министрами здравоохранения на Встрече на уровне министров по научным исследованиям в здравоохранении.
- Отставание в создании эффективной международной платформы для создания реестра клинических испытаний в результате имущественных интересов фармацевтических компаний.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Для осуществления основных инициатив требуется более эффективное планирование. В результате уже проведены подготовительные заседания по проведению Встречи на уровне министров в 2008 году.
- Заявки на финансирование в 2006-2007 гг. учтут приоритеты, повестки дня и мероприятия доноров.
- Совместное планирование с региональными бюро научных исследований в здравоохранении должно учитывать разные приоритеты и разные отличия в уровнях информированности и потенциала в регионах.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		20 217	8 024	5 919	13 943
Процент	страны	37	15	1	9
	регионы	23	42	42	42
	глобальный уровень	40	43	57	49

## ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Цель(и) ВОЗ

Работать с государствами-членами по укреплению их способностей в деле оказания высококачественных услуг на доступной основе, эффективно и с соблюдением принципа равноправия в отношении всех групп населения, в особенности беднейших и наиболее уязвимых, путем развития и укрепления систем планирования и оказания медико-санитарной помощи, а также по сбору фактических данных и разработке средств, содействующих осознанному созданию структур при всеобщем участии и осуществлении политики.

### Показатель(и) и достижение

*Наличие практических инструментов в целях оказания содействия лицам, осуществляющим политику, и специалистам здравоохранения в деле анализа воздействия систем здравоохранения на доступ к ним наименее защищенных слоев населения, а также воздействия на их здоровье и в деле улучшения качества и эффективности служб здравоохранения.* Подготовлены руководящие принципы по следующим аспектам кадровых ресурсов для развития здравоохранения в постконфликтных ситуациях: быстрая оценка, политика и планирование и основные функции общественного здравоохранения, национальные счета здравоохранения и анализ сектора здравоохранения.

*Укрепление способности стран адаптировать и использовать указанные средства в своих условиях.* Сорок шесть стран повысили свой потенциал применения средств и руководств благодаря региональным учебным семинарам, национальным мероприятиям, пилотным исследованиям и созданию технических рабочих групп.

*Функционирующие сети региональных и национальных учреждений и активные партнерские связи с международными учреждениями в поддержку анализа и разработки более эффективного руководства, финансирования, а также создания и обеспечения ресурсов в странах.* Во всех регионах ВОЗ были укреплены партнерства и созданы либо укреплены региональные сети.

### Основные достижения

- Внимание, уделенное кадрам здравоохранения на последних форумах высокого уровня по связанным со здоровьем Целям тысячелетия в области развития, на консультации в Осло, в рамках Совместной инициативы по обучению и на Африканской региональной консультации, способствовало разработке общих стратегий для обеспечения большей согласованности усилий ключевых партнеров. Переходная рабочая группа помогла сформулировать улучшенное определение глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения в целях повышения эффективности государственных стратегий в укреплении трудовых ресурсов здравоохранения. Многие мероприятия были стимулированы *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.* и Всемирным днем здоровья 2006 г., которые посвящены теме кадровых ресурсов для здравоохранения.
- ВОЗ официально объявила о создании Всемирного альянса по безопасности пациентов в целях стимулирования информированности и политической приверженности делу повышения безопасности пациентов во всех государствах-членах на основе уже существующих национальных мероприятий и инициатив. Ожидается значительное повышение безопасности в долгосрочном плане и снижение как неблагоприятных последствий, так и расходов.
- Для содействия политическим изменениям и практической деятельности по социальным детерминантам здоровья была создана Комиссия по социальным детерминантам здоровья в составе 20 представителей от правительств, гражданского общества и академических кругов из всех регионов.

### Иллюстрация отдельных достижений

Форумы высокого уровня, проходившие в Абудже в 2004 г. и в Париже в 2005 г., а также консультация, проведенная в Осло в 2005 г., помогли поставить вопрос о кадровых ресурсах для здравоохранения как проблему наивысшего приоритета. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.* стимулировал улучшение сбора и проверки данных во всех регионах, проведение исследований по регулированию и аккредитации работников здравоохранения в Регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья и по миграции работников здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана, а также проведению политических диалогов высокого уровня в Европейском регионе. Консультация заинтересованных сторон в Африканском региональном бюро в июле 2005 г. проложила путь осуществлению программы по кадровым ресурсам для здравоохранения, согласованный в Абудже, Париже и Осло. Ситуационный анализ и обзор, предпринятые в Регионе Западной части Тихого океана на страновом и региональном уровнях, позволили разработать проект региональной стратегии на 2006-2015 годы. Также разрабатывается проект Тихоокеанского свода практики по набору сотрудников здравоохранения в островных государствах Тихого океана. В 14 государствах - членах Региона Восточного Средиземноморья было проведено широкое картирование кадровых ресурсов для развития здравоохранения. В Регионе Юго-Восточной Азии акцент ставился на укрепление учреждений общественного здравоохранения. В Европе регионе применение в 2004 г. результатов одного исследования привлекло внимание к вопросам миграционной политики, и в 2005 г. был организован диалог по этому вопросу для стран Балтии. В Американском регионе действуют обсерватории кадровых ресурсов, и предпринимаются дальнейшие усилия по созданию аналогичных органов в Африканском регионе.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Принятие к использованию странами структур сбора и анализа изменений в организации системы здравоохранения и их влияния на доступ к услугам и состояние здоровья немущих слоев населения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие практических средств (таких, как национальные счета здравоохранения) для оказания помощи лицам, осуществляющим политику, в целях анализа изменений системы здравоохранения и их влияния на доступность системы для немущих и на состояние их здоровья	В развивающихся странах отсутствует	Разработка и испытание средств в целевых странах	Было разработано несколько средств, включая руководящие принципы по кадровым ресурсам для здравоохранения в постконфликтных ситуациях

В Американском регионе в некоторых государствах-членах были разработаны и внедрены определенные механизмы и показатели для улучшения медико-санитарного обслуживания и результатов для здоровья, а именно показатели страновых профилей, инструмент для анализа сектора здравоохранения и документ по функциям основных служб общественного здравоохранения. В Европейском регионе идет подготовка и/или применение в трех государствах-членах национальных счетов здравоохранения, отвечающих потребностям стран; кроме того, идет концептуальная или практическая разработка средств для оценки качества, определения эффективности, аккредитации и лицензирования.

**Разработка стратегий по укреплению национального потенциала в плане определения и осуществления политики по улучшению здоровья немущих, уделяя основное внимание первоочередным проблемам здоровья и более правильному руководству (включая законодательство и регламентирование и аккредитацию)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Укрепление национального потенциала в деле формулирования и осуществления политики по улучшению здоровья немущих в отдельных странах во всех регионах ВОЗ	Ограниченный потенциал	Повышенный потенциал, включая средства и политические документы	В 9 странах было разработано и используется средство борьбы с социальным отчуждением

В Европейском регионе в четырех государствах-членах были разработаны или обновлены документы по политике здравоохранения; в двух государствах-членах были выпущены специальные документы по вопросам здоровья и нищеты; а в 10 государствах-членах достигнут удовлетворительный уровень осуществления либо начата предварительная работа.

**Сохранение и расширение баз данных, сетей и партнерств в целях наращивания потенциала в странах по поддержанию усовершенствованного руководства системой здравоохранения, финансирования, изыскания средств и их предоставления странам, а также по укреплению процессов руководства на национальном и поднациональном уровнях**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Функционирующие сети региональных и национальных учреждений и активное партнерство с другими международными учреждениями, поддерживающие развитие более эффективного руководства, финансирования, а также создания ресурсов в странах и их обеспечения	Зарождающиеся сети в некоторых регионах	Развитые и укрепленные сети во всех регионах	Во всех регионах созданы или укреплены региональные сети
Информационные базы данных открытого доступа в отношении организации функций системы здравоохранения	Пробелы в наличии и использовании информационной базы	Улучшение наличия и использование информационных ресурсов по системам здравоохранения	Страновые профили систем здравоохранения существуют в большинстве стран Европейского региона и Региона Восточного Средиземноморья. В штаб-квартире открыт специальный веб-сайт для руководителей служб здравоохранения, особенно для тех, у которых ограничены ресурсы.

На глобальном уровне сеть экспертов и специалистов-практиков в области развития трудовых ресурсов для здравоохранения включает более 600 подписчиков. Эта сеть, которая регламентируется ВОЗ, является совместным предприятием. В 2006 г. был создан Альянс по кадровым ресурсам для здравоохранения. На региональном уровне продолжается деятельность обсерватории по кадровым ресурсам в Американском регионе. В Регионе Юго-Восточной Азии создаются функциональные сети для содействия санитарному и медицинскому образованию. В Европейском регионе начато проведение проекта по больницам, содействующим укреплению здоровья; были укреплены партнерские связи с Советом Европы, Европейской комиссией, Всемирным банком и Агентством США по международному развитию, кроме того, в сотрудничестве со Всемирным банком был организован совместный флагманский курс по реформе сектора здравоохранения и устойчивому финансированию. В Западной части Тихого океана Региональное бюро со своими партнерами выступило с инициативой по электронному обучению, получившему название Тихоокеанской открытой сети обучения по вопросам здравоохранения, в целях оказания поддержки обеспечению доступа к

информации и подготовке работников здравоохранения в малых островных странах. В Регионе Восточного Средиземноморья Региональная обсерватория по системам здравоохранения выпустила с использованием стандартной матрицы профили систем здравоохранения для 18 государств-членов. Другие примеры доступной для широкой общественности информации включают глобальный атлас трудовых ресурсов для здравоохранения и базу данных по национальным счетам здравоохранения в штаб-квартире, информационный центр по реформе сектора здравоохранения в Американском регионе и публикацию о системах здравоохранения на переходном периоде для государств - членов Европейского региона<sup>1</sup>.

**Проверка фактических данных и наилучшей практики, а также оказание поддержки странам в определении и осуществлении их вариантов политики в отношении оказания услуг в области здравоохранения, а также разработки и использования кадровых ресурсов (включая вопросы мотивации и миграции)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие и осуществление вариантов политики в целях улучшения охвата службами здравоохранения, а также приема на работу и использования кадровых ресурсов на основе проверенных фактических данных и наилучшей практики в отдельных странах всех регионов ВОЗ	6 стран провели углубленный анализ кадровых ресурсов для здравоохранения; 4 страны разработали национальные планы	Политические альтернативы и средства используют 20 стран	26 стран разработали и используют политические альтернативы по кадровым ресурсам для здравоохранения, включая удержание и миграцию работников здравоохранения

Шестнадцать островных стран Тихого океана разработали проект свода практики для подбора персонала здравоохранения. Четырнадцать государств - членов Региона Восточного Средиземноморья используют политические альтернативы и средства ВОЗ по развитию кадровых ресурсов. В Африканском регионе 12 стран подготовили политику и планы в отношении трудовых ресурсов, а четыре страны применяют стратегии удержания персонала.

**Разработка стратегий, методов, руководящих принципов и средств, для того чтобы содействовать странам в оценке охвата и эффективности провайдеров, а также с тем чтобы улучшить предоставление услуг здравоохранения отдельным лицам и населению и их качество**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие стратегий, методов и средств, а также способности применять их в отдельных странах в целях оценки охвата и эффективности провайдеров, а также в целях улучшения предоставления услуг здравоохранения и их качества	6 стран используют набор основных технологий здравоохранения для распределения ресурсов и улучшения обслуживания	10 стран используют набор основных технологий здравоохранения	10 стран использовали набор основных технологий здравоохранения для распределения ресурсов и улучшения обслуживания, особенно в обеспечении безопасной беременности
Фактические данные о применении указанных средств на субнациональном уровне в отдельных странах во всех регионах ВОЗ	Использование или практическое применение средств не установлено	Использование средств в 25 странах	Средства по программам обеспечения качества и качества стационаров, а также оценки эффективности работы использовались в 21 стране. В 2005 г. система оценки подходов к улучшению руководства в странах с низкими доходами применялась в 3 африканских странах

В ходе подготовки встречи в Монтрé на тему "Задача - обеспечить действенность систем здравоохранения", проходившей в Глоне над Монтрé, Швейцария, в апреле 2005 г., были подготовлены технические рамки по таким вопросам, как финансирование здравоохранения, кадры здравоохранения, информационные системы здравоохранения, местное управление, а также роль негосударственного сектора в достижении Целей тысячелетия в области развития в странах с низкими доходами. Были также рассмотрены такие вопросы, как пути обеспечения содействия глобальных инициатив в области здравоохранения укреплению конкретных компонентов систем здравоохранения и возможные проблемы в этой области. В пятнадцати государствах - членах Региона Восточного Средиземноморья проводились национальные программы обеспечения качества. В Европейском регионе в 40 больницах в шести государствах-членах были проведены испытания средств оценки качества и эффективности лечения в стационарах. На страновом уровне в Бангладеш был проведен пересмотр набора материалов для проведения планирования, после чего их стали применять на местном уровне. Во всех регионах готовятся дополнительные средства и руководящие принципы. В Европейском регионе в результате обновления 29 оценок потребностей стран в области здравоохранения были подготовлены рекомендации в отношении охвата обслуживанием и кадровых ресурсов; кроме того, в рамках национальных и региональных консультаций была продолжена работа по региональной стратегии обновления первичной медико-санитарной помощи.

<sup>1</sup> *Health systems in transition: learning from experience*. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

**Разработка методов, руководящих принципов и средств для планирования образования, управления и повышения эффективности рабочей силы в здравоохранении, для гармонизации участия частного сектора в достижении национальных целей**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Методы и средства улучшения распределения качества и эффективности рабочей силы здравоохранения, которые имеются и используются в целевых странах во всех регионах ВОЗ	0	Испытание специальных средств в 10 странах	Средства были разработаны и испытаны в 9 странах

В пяти государствах - членах Региона Западной части Тихого океана использовались несколько средств, касающихся трудовых ресурсов здравоохранения: модель расчетов/прогнозов, средства оценки эффективности работы сотрудников и показатели нагрузки для определения потребностей в кадрах. В Европейском регионе совместно с такими партнерами, как Всемирная федерация медицинского образования, проходила работа по подготовке средств образования и аккредитации с привязкой к Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год.

**Предоставление странам технических и политических консультаций на основе фактических данных и наиболее эффективной практики в целях улучшения предоставления услуг здравоохранения, а также инвестиций в людские, материальные и основные ресурсы и их использование**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Улучшение механизмов, методов и потенциала в поддержку просьб стран в отношении консультативных услуг, касающихся улучшения политики и системы по сравнению с базисной линией, установленной в 2002-2003 гг.	Бессистемный подход к оказанию поддержки странам	Улучшенные механизмы оказания поддержки странам	Улучшения включают более системный подход к оказанию поддержки странам в области децентрализации финансирования медико-санитарной помощи и расширения кадровых ресурсов

Совместно со штаб-квартирой была проведена в Южной Африке, Того и Уганде оперативная оценка управленческого потенциала медико-санитарного обслуживания на районном уровне. Извлеченные уроки станут основой для национальных и межстрановых дискуссий и будут отражены в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год. В Европейском регионе были организованы пять диалогов в области политики и два международных семинара высокого уровня. В Регионе Западной части Тихого океана была оказана поддержка Индонезии в целях содействия децентрализации сектора здравоохранения, кроме того, был укреплен потенциал консультаций по вопросам макроэкономики и здравоохранения на страновом уровне и проведены семинары по финансированию медико-санитарной помощи. Штаб-квартира обеспечила таким приоритетным программам, как Остановить туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия, технические консультации по вопросам развития кадровых ресурсов. Кроме того, была выпущена публикация, содержащая общие сведения, для ориентации разработчиков политики, организаторов медико-санитарной помощи, администраторов и провайдеров медико-санитарной помощи в целях быстрого расширения служб здравоохранения с использованием в качестве примера лечение ВИЧ/СПИДа и уход за больными.

**Разработка стратегий, руководящих принципов, средств и развитие партнерств в целях укрепления способности ВОЗ и стран сформулировать и осуществлять справедливую политику в области здравоохранения в поддержку национальной стратегии уменьшения бедности и Целей тысячелетия в области развития**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Укрепление институционального потенциала в ВОЗ и странах, осуществляющих стратегию уменьшения бедности, в деле формулирования ориентированной на неимущественные аспекты политики здравоохранения и мероприятий в контексте национальных программ уменьшения бедности	Ограниченное понимание политики в интересах бедных в ВОЗ и в государствах-членах	Более глубокие знания Целей тысячелетия в области развития и документов по стратегии сокращения масштабов нищеты	В штаб-квартире, а также в Американском, Европейском и Западно-Тихоокеанском региональных бюро были опубликованы доклады по Целям тысячелетия в области развития и анализу документов по стратегии сокращения масштабов нищеты

К пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета был подготовлен доклад о Целях тысячелетия в области развития, и сформирована специальная группа по этим Целям. В Регионе Западной части Тихого океана были подготовлены материалы, позволяющие включать вопросы нищеты и гендерные аспекты в профессиональную подготовку и образование работников здравоохранения. В Бангладеш проводилась подготовка персонала первичного и вторичного уровня медико-санитарной помощи по оказанию услуг для бедного населения. В Американском регионе в семи государствах-членах проводилась подготовка по общесекторальным подходам.

**Разработанные стратегии, методы, принципы и средства, которые позволят странам разработать и укрепить основанную на фактических данных политику и системы, необходимые для повышения безопасности пациентов в качестве основного компонента качества медико-санитарной помощи**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие стратегий, методов, принципов и средств, возможностей для их применения и подтверждения их использования в 40 странах в целях разработки и укрепления основанной на фактических данных политики и стратегий, необходимых для повышения безопасности пациентов	0 стран	40 стран, располагающих стратегиями, методами и средствами обеспечения безопасности пациентов	46 стран с повышенным потенциалом для применения средств и руководящих принципов благодаря: региональным учебным семинарам, национальным мероприятиям, наращиванию потенциала, экспериментальным исследованиям и техническим рабочим группам
Наличие политических рамок и механизмов, которые способствуют культуре безопасности и поддерживают системные изменения, направленные на повышение безопасности пациентов	Начало обсуждения механизмов для оказания поддержки усилиям по обеспечению безопасности пациентов	Развертывание мероприятий по обеспечению безопасности пациентов во всех регионах	В 5 регионах проводились региональные семинары и другие мероприятия по повышению безопасности пациентов, в которых приняли участие более 100 стран. Начата работа во всех 6 областях действий по безопасности пациентов в передовой программе Всемирного альянса по безопасности пациентов

В октябре 2004 г. был сформирован и официально представлен Всемирный альянс по безопасности пациентов в качестве средства международного сотрудничества и действий в интересах безопасности пациентов. Были подготовлены средства и принципы обеспечения гигиены рук, отчетности и обучения. В Регионе Восточного Средиземноморья проводились исследования и обзоры и разработаны руководящие принципы по консультативным службам в пяти государствах-членах и по скорой медицинской помощи в 14 государствах-членах. В Европейском регионе к пятидесятой пятой сессии Регионального комитета был подготовлен документ по системам здравоохранения. В Американском регионе для подготовки руководящих принципов по клинической практике была создана региональная сеть, а три государства-члена подготовили научно-исследовательские проекты по качеству ухода за пациентами и их безопасности.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Возросший интерес к укреплению систем здравоохранения и признание необходимости более согласованных действий, а также надежда на то, что ВОЗ обеспечит необходимое лидерство.
- Более прочные глобальные и региональные партнерства и возросшая приверженность делу укрепления кадровых ресурсов для систем здравоохранения, особенно в Африке.
- Рост финансовых средств, доступных на уровне стран благодаря международным механизмам финансирования, и необходимость в координации подходов.
- Большой спрос со стороны государств-членов на поддержку в целях укрепления или повышения качества их служб и систем здравоохранения.

#### Препятствия

- Ограниченные финансовые и кадровые ресурсы по сравнению с ростом спроса.
- Структура общей программы работы и соответствующих обязательств в отношении отчетности мешают координации и бригадной работе на глобальном уровне.
- Недостаточная приверженность ключевых партнеров или конкурирующие обязательства участников на национальном уровне.
- Несоответствие выделения основных финансовых средств по приоритетным областям, что не способствовало более устойчивым улучшениям в системах здравоохранения.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Большие контакты сотрудников систем здравоохранения одной страны с сотрудниками других стран расширяют знания и опыт и способствуют укреплению потенциала и взаимного доверия. Эту практику следует расширять в следующем двухлетнем периоде.
- Создание партнерств и обеспечение консенсуса для укрепления систем здравоохранения требуют более согласованных подходов и устойчивой приверженности этому делу со стороны ВОЗ на всех уровнях, а также ее партнеров.
- Проект региональной стратегии в отношении кадровых ресурсов на 2006-2015 гг. и стратегия укрепления систем здравоохранения, подготовленные, соответственно, Региональным бюро для Западной части Тихого океана и штаб-квартирой, должны частично удовлетворить потребность в координированном долговременном подходе к проблеме кадровых ресурсов и систем здравоохранения.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		159 966	101 440	44 494	145 935
Процент	страны	61	65	39	57
	регионы	22	25	24	25
	глобальный уровень	17	10	37	18

## РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить поддержку региональным и глобальным руководящим органам в форме эффективной подготовки и проведения их сессий, включая распространение легкодоступной, удобочитаемой и высококачественной документации для разработки политики.

### Показатель(и) и достижение

*Достижение большего консенсуса в ходе дискуссий Ассамблеи здравоохранения.* В течение 2004-2005 г. уровень консенсуса, достигаемый при обсуждении резолюций, был значительно выше, чем в предыдущие годы, как об этом свидетельствует, например, достигнутое впервые за последние десять лет согласие увеличить регулярный бюджет.

### Основные достижения

- В течение двухгодичного периода каждый региональный комитет встретился дважды, как правило, с одним или несколькими постоянными комитетами или подкомитетами, проводившими подготовительную работу.
- Совещания руководящих органов проводились по плану и в соответствии с требованиями в отношении доступности, четкости и признанного качества, упомянутыми в цели ВОЗ.
- Создан комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, который заменил три комитета - Комитет по программному развитию, Комитет по административным, бюджетным и финансовым вопросам и Ревизионный комитет.
- Приняты Международные медико-санитарные правила (2005 год.).
- Межправительственная рабочая группа открытого состава по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака завершила подготовительную работу к первой сессии Конференции Сторон.
- Проведены совещания на соответствующих официальных языках и предоставлены документы на языках, указанных в правилах процедуры каждого руководящего органа или, в случае вспомогательных комитетов, вышестоящего руководящего органа.
- Регионы сообщили, что совещания региональных руководящих органов проходят хорошо и получены соответствующие и практические результаты, отражающие возросшее сотрудничество, связи и координацию политики между государствами-членами и Секретариатом, и что в некоторых случаях улучшилась документация.

### Иллюстрация отдельных достижений

Несмотря на ограничения связей в некоторых районах и на необходимость предоставить документы в более чем 40 стран, в Африканском регионе впервые вся соответствующая документация была помещена в Интернет до пятидесятой пятой сессии Регионального комитета, а региональный отчет был помещен за четыре недели до завершения совещания. Все участвующие страны и организации также получили копии всех необходимых документов на компакт-диске.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Принятие резолюций, сосредоточенных на политике и стратегиях и обеспечивающих четкие ориентиры для государств-членов и Секретариата ВОЗ в отношении их осуществления**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля принятых резолюций, сосредоточенных на политике, которые могут быть осуществлены на глобальном, региональном и национальном уровнях	Отсутствие прямой связи резолюций с программным бюджетом	Большее число резолюций, согласующихся с принятым программным бюджетом	Для Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета все резолюции (100%), подготовленные Секретариатом, содержали калькуляцию расходов и были связаны с Программным бюджетом на 2006-2007 гг.

Был поставлен сильный акцент на реалистичные требования в отношении отчетности о выполнении резолюций государствами-членами и Секретариатом. В течение двухгодичного периода 25 из 33 резолюций по техническим вопросам содержали указание о сроках, которые можно считать реалистичными (два года или более). В соответствии с Положением XV Положений о финансах в 2005 г. началась подготовительная работа к тому, чтобы все резолюции, подготавливаемые для Исполнительного комитета, сопровождалась заявлением о последствиях с точки зрения ресурсов. Этот подход, основанный на калькуляции расходов и увязке всех резолюций с программным бюджетом, будет далее развиваться в 2006 году.

### Улучшение коммуникаций между государствами-членами, членами Исполкома и Секретариатом ВОЗ

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Частота фактического использования каналов коммуникаций между государствами-членами и руководящими органами на глобальном, региональном и страновом уровнях в отношении работы ВОЗ	Инструктивные совещания по миссиям, Виртуальный Исполнительный комитет, веб-сайт, электронная консультация	Дополнительный механизм	В шеле 2005 г. начал выпуск информационного бюллетеня для членов Исполнительного комитета, который выходит один раз в два месяца

В 2004 г. с суб-сайтов веб-сайта ВОЗ было загружено 6,5 миллиона страниц; в 2005 г. соответствующая цифра составила 10 миллионов страниц, в результате чего веб-страницы руководящих органов заняли восьмое место среди самых посещаемых суб-сайтов на веб-сайте ВОЗ. В 2005 г. разбивка по языкам показала, что приблизительно 24% загружаемых страниц - это были страницы на английском языке и от 13% до 18% - это страницы на арабском, испанском, китайском, русском и французском языках. В 2004 г. Виртуальный Исполнительный комитет был преобразован в веб-сайт, функционирующий на всех шести рабочих языках, а в 2005 г. он использовался для проведения консультаций по Целям тысячелетия в области развития и по исследованиям в области здравоохранения.

**Проведение совещаний руководящих органов на глобальном уровне на всех официальных языках ВОЗ, а в региональных комитетах – на согласованных официальных языках**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Доля совещаний руководящих органов, проведенных на соответствующих официальных языках	100%	100%	100%

Вся документация для Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета, региональных комитетов и других межправительственных совещаний была переведена на соответствующие языки; однако в нескольких случаях объемные справочные документы не были в наличии на всех шести языках для Исполнительного комитета или Ассамблеи здравоохранения и объемные справочные документы не были выпущены вовремя. Регионы не сообщали о возникновении подобных проблем.

**Улучшение коммуникаций и координации в разработке программ работы региональных и глобальных руководящих органов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень соответствия повесток дня и резолюций региональных и глобальных руководящих органов	Невысокая степень организационной координации	Более четкая координация	Имеется свидетельства улучшения координации между региональными и глобальными органами

В 2005 г. два региональных комитета четко предложили Генеральному директору включить пункты в повестку дня Исполнительного комитета. В течение 2004 г. все региональные комитеты рассмотрели Программный бюджет на 2006-2007 годы. В 2005 г. были рассмотрены Общая программа работы, стратегическое распределение ресурсов и среднесрочный стратегический план.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Улучшение координации с государствами-членами на региональном уровне и на уровне штаб-квартиры.

*Препятствия*

- В штаб-квартире - объем документации, необходимой для совещаний, которые часто по срокам проходили вплотную друг к другу. Тот факт, что "принцип четырех страниц" часто был неподходящим или не соблюдался, усугубляет воздействие этого ограничения.
- Финансовые и кадровые ресурсы являются неадекватными для преодоления указанной выше проблемы.
- Одно региональное бюро сообщило о том, что расстояние является фактором, препятствующим своевременной доставке документов.

**Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- Углубленные и широкие консультации с государствами-членами являются очень важными для подготовки совещаний, и в 2006-2007 гг. следует обеспечить адекватные кадровые ресурсы для подготовки документации, особенно учитывая возросший спрос на производство документов.
- Сжатая и хорошо подготовленная документация полезна как государствам-членам, так и Секретариату. Поэтому в 2006-2007 гг. необходимо обеспечить достаточные людские ресурсы для подготовки документов, особенно с учетом растущего спроса на выпуск документов.
- Большинству совещаний руководящих органов препятствуют перегруженные повестки дня. В 2006-2007 гг. необходимо будет дисциплинировать процесс отбора пунктов для повесток дня.

Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		27 791	23 794	4 568	28 362
Процент	страны	0	0	0	0
	регионы	12	17	11	16
	глобальный уровень	88	83	89	84

## МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ, ВНЕШНЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЕРСТВО

### Цель(и) ВОЗ

Создавать, сохранять и расширять партнерские связи в целях здравоохранения глобально; укреплять сотрудничество ВОЗ с межправительственными и правительственными органами, организациями гражданского общества, частным сектором и фондами; и обеспечить ресурсную основу Организации.

### Показатель(и) и достижение

*Количество функционирующих партнерских связей, установленных с органами системы Организации Объединенных Наций, частным сектором и гражданским обществом.* Было сформировано по меньшей мере 300 партнерств с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, частным сектором и гражданским обществом.

### Основные достижения

- Осуществлялись эффективные консультации и координация с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с межправительственными организациями.
- В Секретариате ВОЗ были созданы сети для улучшения согласованности работы в области здравоохранения, осуществляемой в сотрудничестве с внешними партнерами.
- Вопрос о развитии здравоохранения стал занимать более видное место на таких международных форумах, как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, встречи Большой восьмерки, Европейский союз, Всемирный экономический форум и Экономическая социальная комиссия Организации Объединенных Наций для Азии и Тихого океана.
- Была проведена эффективная мобилизация международного сообщества в интересах действий по таким глобальным вопросам здравоохранения, как табак, птичий грипп, Международные медико-санитарные правила (2005 г.), научные исследования в области здравоохранения, психическое здоровье, охрана окружающей среды и иммунизация.
- В течение данного двухлетнего периода частный сектор более активно и более широко участвовал в изыскании решений проблем общественного здравоохранения.
- Благодаря системе резидентов-координаторов Организации Объединенных Наций и активному участию ВОЗ в решении важнейших вопросов гуманитарной помощи и развития улучшилась сочетаемость мероприятий на страновом уровне.
- Было достигнуто новое стратегическое сотрудничество с Европейским сообществом, АСЕАН, Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Организацией Исламской конференции, Добровольцами Организации Объединенных Наций и другими.
- Было положено начало ряду важных партнерств и альянсов, например по показателям здоровья, здоровью новорожденных, матерей и детей, обработке и безопасном хранении воды для бытовых нужд, хроническим болезням и предупреждению насилия.
- В настоящее время официальные отношения с ВОЗ поддерживают 184 неправительственные организации.

### Иллюстрация отдельных достижений

В 2004–2005 гг. добровольные взносы увеличились на 30% по сравнению с уровнем 2002–2003 годов. Также отмечается более рациональное распределение ресурсов по областям работы и бюро. Наличные ресурсы превысили потребности по утвержденному программному бюджету в 22 областях работы, и все области финансировались, по крайней мере, на 70%. Это значительное улучшение по сравнению с предшествующим двухлетним периодом, которое показывает успехи в обеспечении совпадения взносов и учрежденческих приоритетов, установленных в программном бюджете.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Прочные и расширенные партнерские связи в целях здравоохранения в глобальном масштабе; более прочное сотрудничество с межправительственными и правительственными органами, организациями гражданского общества, частным сектором и фондами; и надежная ресурсная основа для ВОЗ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество консультаций и инструктивных совещаний с учреждениями, родственными с ВОЗ, другими организациями и заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения	Ежегодные консультации по вопросам политики; регулярное техническое взаимодействие	Ежегодные консультации по вопросам политики; регулярное техническое взаимодействие	Значительное увеличение благодаря росту числа партнерств
Количество областей политики, где имеет место взаимосвязанность с деятельностью других участников	Техническую программу ВОЗ определяют 27 областей работы, однако сотрудничество не всегда базируется на них	Сотрудничество с партнерами, основанное на областях работы	Большая согласованность с областями работы, однако партнерства зачастую все еще базируются на конкретных здравоохранительных мероприятиях

Расширение таких глобальных партнерств в области здравоохранения, как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, показало значение стратегического и технического наставничества ВОЗ как на глобальном, так и на страновом уровнях и необходимость систематического привлечения ВОЗ к участию в механизмах консультаций и осуществления практической деятельности.

**Эффективный механизм координации участия в работе важных международных форумов и их результатов, включая основные конференции Организации Объединенных Наций и встречи на высшем уровне**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Заключительные заявления и планы действий глобальных, региональных и национальных конференций, а также повестки дня развития, отражающие цели и приоритеты ВОЗ в области здравоохранения	Интересы здравоохранения недостаточно отражаются на международных форумах по вопросам развития и гуманитарной помощи	Систематическое включение вопросов развития здравоохранения в контекст достижения Целей тысячелетия в области развития в международных мероприятиях, касающихся потребностей государств-членов, а также целей и приоритетов ВОЗ	Активное участие в форумах Организации Объединенных Наций и других международных форумах по вопросам развития для пропаганды здоровья как ключевого детерминанта развития, социального благополучия и достижения Целей тысячелетия в области развития. В резолюции WHA58.25 Секретариату предлагается придерживаться международной гармонизации и программ согласования и координировать свою деятельность с другими организациями системы ООН. Вопросы здравоохранения были эффективно включены в такие региональные стратегии, как Новое партнерство в интересах развития Африки

ВОЗ обеспечила координацию двух форумов высокого уровня по достижению связанных с здравоохранением Целей тысячелетия в области развития в Абудже в декабре 2004 г. и в Париже в ноябре 2005 г., на которых были разработаны стратегии для предоставления ориентиров по общесекторальным подходам в страновых механизмах развития для системы Организации Объединенных Наций. Африканское региональное бюро провело межорганизационное планирование для расширения доступа к основным мероприятиям общественного здравоохранения. В соответствии с программой гармонизации, подготовленной на форуме высокого уровня в Париже, последовательно применяются стратегии сотрудничества в странах для укрепления чувства причастности стран, наращивания потенциала и использования страновых систем для осуществления программ сотрудничества в области здравоохранения. ВОЗ было предложено выступить координатором системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности на дорогах. Для ВОЗ особенно актуальны пять резолюций, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее Пятьдесят девятой сессии (а именно "Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке" - резолюция 59/256; "Укрепление глобальной системы здравоохранения" - резолюция 59/27; "Трехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций" - резолюция 59/250 в отношении гармонизации и системы резидентов-координаторов; "Укрепление деятельности по оказанию чрезвычайной помощи, восстановлению, реконструкции и предотвращению после катастрофического цунами в Индийском океане" - резолюция 59/279; и "Декларация Организации Объединенных Наций о клонировании человека" - резолюция 59/280).

В соответствии с задачами, установленными на форумах высокого уровня по достижению связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития, Африканское региональное бюро тесно сотрудничает с Африканским союзом в рамках Нового партнерства в интересах развития Африки для осуществления стратегии этого Партнерства; Американское региональное бюро сотрудничает с Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна в подготовке специального доклада для региона; Региональное бюро для Восточного Средиземноморья сотрудничает с учреждениями Организации Объединенных Наций для обеспечения охвата отчетами о состоянии здоровья населения во всех его государствах-членах; Региональное бюро для Западной части Тихого океана сотрудничает с Азиатским банком развития в достижении Целей тысячелетия в области развития; Региональное бюро для Юго-Восточной Азии и Европейское региональное бюро сотрудничали в оказании помощи по ликвидации последствий землетрясений и цунами в Индийском океане. Были заключены соглашения о сотрудничестве с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Добровольцами Организации Объединенных Наций для активизации и углубления медико-санитарных мероприятий на местах.

**Энергичный и координированный сбор средств среди нынешних и потенциальных доноров при особом внимании интегрированной ресурсной основе программного бюджета и нецелевое финансирование по областям работы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Уровни внебюджетных ресурсов	Перенос в технических программах 500 млн. долл. США	Добровольные взносы в размере 1,4 млн. долл. США	Добровольные взносы получены в размере 1,9 млн. долл. США
Масштабы расширения нецелевого финансирования поддержки для ВОЗ	19,6% добровольных взносов, полученных в 2002-2003 гг., были зарегистрированы как нецелевые	Не установлен	20,4% добровольных взносов, полученных в 2004-2005 гг., были зарегистрированы как нецелевые (увеличение на 8%)

Проведенная в 2004–2005 гг. ВОЗ работа по сбору средств обеспечила достаточные ресурсы для выполнения задачи, поставленной в программном бюджете. Значительные улучшения в координации ресурсов привели к лучшему согласованию между областями работы, чем в 2002–2003 годах. В результате ресурсы более близко подгонялись к приоритетам утвержденного программного бюджета. Хотя нецелевые добровольные взносы увеличились лишь на 8%, тот факт, что общих добровольных взносов, полученных в 2004–2005 гг., были примерно на 600 млн. долл. США больше, чем в 2002–2003 гг., означает, что фактическая сумма нецелевого финансирования была значительно выше. Хотя почти половина ресурсов была мобилизована на усилия по борьбе с полиомиелитом и на чрезвычайные ситуации, ответные действия Организации увеличились несколько больше, чем на 100% поставленного задания по поступлениям для всех других областей работы вместе.

**Мобилизация новых партнеров для ВОЗ, в частности посредством глобальных альянсов и улучшенного взаимодействия с частным сектором**

**Составление и применение руководящих принципов взаимодействия с коммерческими предприятиями**

**Повышение понимания сотрудниками вопросов, связанных с сотрудничеством с частным сектором, включая конфликт интересов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество партнеров частного сектора, работающих с ВОЗ в целях достижения положительных результатов в общественном здравоохранении	74	100	114
Количество ориентировочных и учебных совещаний по вопросу урегулирования конфликта интересов	0	1	2

За рассматриваемый двухлетний период отмечался заметный прогресс с точки зрения использования согласованного подхода к сотрудничеству с частным сектором и выбору подходящих партнеров для достижения целей ВОЗ. Лучшее понимание сотрудниками методологии привлечения частного сектора к достижению глобальных целей общественного здравоохранения воплотилось в эффективном сотрудничестве с такими секторами, как фармацевтика, медицинское страхование, транспорт, санитария, информационная технология и химическая промышленность.

**Пересмотр политики и стратегий взаимодействия ВОЗ с организациями гражданского общества**

**Создание эффективных механизмов, включая базы данных для взаимовыгодного сотрудничества, укрепление диалога в отношении коммуникаций и политики между ВОЗ и организациями гражданского общества**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Документы, пособия и руководящие принципы в отношении политики по взаимодействию с организациями гражданского общества	Политика ВОЗ в отношении неправительственных организаций, изложенная в резолюции WHA40.25 и различные внутренние установочные документы	Пересмотренная политика ВОЗ в отношении неправительственных организаций и ориентиры для ее осуществления	Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были представлены предложения; подготовлен текст соответствующих документов и предложены эффективные механизмы Ассамблея здравоохранения просила провести дальнейшие консультации
Количество учебных заседаний и семинаров по взаимодействию с организациями гражданского общества	Ежегодное совещание координаторов ООН, отвечающих за отношения с неправительственными организациями Параллельно брифингам для неправительственных организаций во время заседаний руководящих органов	Ежегодное совещание координаторов ООН, отвечающих за отношения с неправительственными организаторами Параллельно брифингам для неправительственных организаций во время заседаний руководящих органов	Участие в совещаниях координаторов ООН и в разработке ориентиров для повышения потенциала системы резидентов-координаторов с Группой ООН по вопросам развития Брифинги для неправительственных организаций проводились до сессий руководящих органов ВОЗ

Предлагаемая новая политика по отношениям с неправительственными организациями была пересмотрена Исполнительным комитетом на его Сто тринадцатой сессии и Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Пятьдесят седьмой сессии, после чего было решено дать достаточно времени заинтересованным сторонам для достижения консенсуса. Затем вопрос будет рассматриваться на одной из последующих сессий Ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>. Тем временем продолжалось осуществление существующей политики притом, что Исполнительный комитет рассматривает трехгодичные доклады по сотрудничеству или по характеру отношений между ВОЗ и 152 неправительственными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ, а также заявления об установлении официальных отношений. Региональные бюро сообщают об активном участии организаций гражданского общества в министерских конференциях, укреплении сотрудничества с гражданским обществом на страновом уровне, а в Американском регионе были подготовлены руководящие принципы для сотрудничества с частным сектором.

<sup>1</sup> См. документ WHA57/2004/REC/3, протокол четвертого заседания, раздел 7.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Повышение понимания лицами, принимающими решения на международном и национальном уровнях, значения развития здравоохранения для сокращения нищеты.
- Особые отношения ВОЗ с национальными органами здравоохранения.
- Растущее признание партнерами технической и координационной роли ВОЗ в международном здравоохранении.
- Активное участие страновых бюро в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и процессах совместной страновой оценки.
- Реорганизация структур мобилизации и координации ресурсов, создавшая возможности для лучшего согласования финансовых ресурсов и более эффективного исполнения программного бюджета.

### Препятствия

- Неравномерное распределение добровольных ресурсов в связи с тем, что многие из них имеют целевое назначение.
- Осложнения, вытекающие из сотрудничества с частным сектором в связи с широким кругом участников и типов взаимодействия, а также децентрализованной структуры ВОЗ.
- Недостаток четких указаний, которые могли бы помочь представителям ВОЗ эффективно сотрудничать со страновыми бригадами Организации Объединенных Наций.
- Отсутствие критериев, в соответствии с которыми можно было бы определять роль ВОЗ, характер ее участия в партнерствах и сферу отчетности в партнерствах, находящихся под ее эгидой.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Финансирование программного бюджета и согласование ресурсов можно улучшить посредством координированных, упрощенных и стандартизированных подходов к партнерам ВОЗ. В целях улучшения гармонизации и согласования будет продолжена деятельность рабочей группы, состоящей из представителей государств-членов, вносящих добровольные взносы.
- Необходимо обеспечить полноценные политические консультации и достичь соглашений по политике до принятия дальнейших действий, как это было в случае пересмотра политики по сотрудничеству с неправительственными организациями. Необходимо в большей мере использовать механизмы неформальных консультаций.
- В контексте партнерств между государственным и частным секторами требуется более строгое соблюдение политики, норм и стандартов в отношении медико-санитарных мероприятий, принятых Ассамблеей здравоохранения. Поэтому в будущем будет обеспечиваться более формальное руководство для определения ролей в мероприятиях общественного здравоохранения с участием частного сектора.

## Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		38 264	19 016	9 720	28 736
Процент	страны	8	0	1	1
	регионы	46	45	57	49
	глобальный уровень	46	55	42	50

## ПЛАНИРОВАНИЕ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРАММ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить создание полностью функциональных общеорганизационных механизмов, опирающихся на результаты управления и эффективного администрирования с привязкой к корпоративной стратегии ВОЗ.

### Показатель(и) и достижение

- *Увеличение доли полностью достигнутых ожидаемых результатов.* Доля ожидаемых результатов, для которых установлены и полностью выполнены целевые показатели, составила 53% в 2004-2005 гг., по сравнению с 24% в 2003-2004 годах.
- *Уменьшение числа особых проверок программ по просьбе участников, что является выражением доверия к практике оценок, проводимых Организацией.* Число проверок, проводимых дополнительно к практике оценок, проводимых ВОЗ, снизилось с 14 в 2002-2003 гг. до 12 в 2004-2005 годах.

### Основные достижения

- Достигнут значительный прогресс в возобновлении схемы управления, опирающегося на результаты, в том числе положено начало работы по созданию шестилетнего среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.
- В конце 2004 г. во всей Организации с успехом была внедрена практика проведения среднесрочного обзора хода работы по достижению ожидаемых результатов при взвешенном подходе с использованием "оценочной карточки".
- Были внедрены усовершенствованные варианты Системы управления деятельностью и равноценных систем, и все региональные бюро и штаб-квартира внесли свой вклад в схему построения интегрированной глобальной системы управления.
- Данная Система управления деятельностью была с успехом распространена на все страновые бюро Африканского региона.
- Во всех регионах были проведены консультации по Одиннадцатой Общей программе работы.
- Механизмы коллегиального рассмотрения, внедренные в штаб-квартире и ряде регионов ВОЗ, способствовали повышению качества стратегических и оперативных планов.

### Иллюстрация отдельных достижений

В девяти из 11 стран Региона Юго-Восточной Азии были проведены "Дни стран". Представители ВОЗ, персонал, работающий в странах, и представители министерств здравоохранения были приглашены в Региональное бюро для проведения трехдневных дискуссий с сотрудниками Регионального бюро (в ряде случаев присутствовал также персонал штаб-квартиры) по вопросам ожидаемых результатов и рабочих планов стран. Это предоставило возможность странам сформулировать свои особые потребности, а персоналу Регионального бюро - изложить свои обязательства в отношении страновых бюро

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Единые и последовательные процессы планирования, бюджетирования, мониторинга, отчетности и оценки программ на всех уровнях Организации: в штаб-квартире, в региональных и страновых бюро**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Области деятельности в штаб-квартире, в региональных и страновых бюро, в которых разработаны планы работы и подготовлены отчеты в отношении мониторинга через регулярные промежутки времени и в соответствии с установленными принципами	Все области деятельности учитывались в оценке исполнения программного бюджета по всей Организации в конце двухгодичного периода в соответствии с установленными принципами	Все области деятельности участвуют в оценке исполнения программного бюджета по всей Организации в конце двухгодичного периода в соответствии с установленными принципами, а также в среднесрочном обзоре в соответствии с установленными принципами	Все области деятельности учитывались в оценке исполнения программного бюджета по всей Организации в конце двухгодичного периода в соответствии с установленными принципами, а также в среднесрочном обзоре в соответствии с установленными принципами. Все регионы сообщали о том, что бюджет, рабочие планы и отчеты по мониторингу были подготовлены в соответствии с установленными принципами, хотя и в разной степени, что особенно касается мониторинга

В течение двухгодичного периода произошли улучшения в отношении единообразия и последовательности. Тем не менее, не во всех бюро был единообразно проведен мониторинг в отношении рабочих планов и мониторинг хода работы на среднесрочном этапе достижения ожидаемых результатов, а в Регионе стран Америки сбор результатов мониторинга не был проведен в соответствии с процессом, принятым по всей Организации. В настоящее время используются стандартные форматы отчетности как для среднесрочной оценки исполнения, так и для оценки исполнения в конце двухгодичного периода на уровнях регионов и штаб-квартиры, но не на страновом уровне. Что касается последовательности рабочих планов, то были зарегистрированы значительные улучшения в штаб-квартире благодаря внедрению механизма коллегиального рассмотрения, усилиям, направленным на обучение, и непосредственной поддержке с использованием справочной службы. Зарегистрирован также прогресс в отношении разработки плана "одной страны", особенно в Европейском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии, хотя и без полномасштабного вклада в процесс планирования со стороны штаб-квартиры.

**Введение культуры практики управления, опирающегося на результаты, на всех уровнях Организации**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Количество сотрудников на всех организационных уровнях, прошедших обучение в соответствии с принципами управления, опирающегося на результаты	Ноль	500 сотрудников	Не менее 620 сотрудников

По всем регионам и в штаб-квартире сообщается о постепенном улучшении в общем понимании и принятии практик и принципов управления, опирающегося на результаты. В ряде регионов были обновлены и усовершенствованы обучающие материалы, при этом в Регионе Восточного Средиземноморья были модифицированы обучающие модули, которые теперь включают элементы планирования с учетом гендерных особенностей.

**Введение в действие эффективной информационной системы управления программами в поддержку усилий достижения большей подотчетности и лучшей эффективности Организации**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Повседневное использование руководителями программ на всех организационных уровнях видоизмененной и удобной для пользователя системы информации управления	Отсутствует	75% руководителей программ	Точная величина в процентном выражении не известна

Степень применения информационных систем управления и степень их удобства в пользовании продолжают варьироваться по регионам и в штаб-квартире, при этом ряд бюро сообщают о принятии и использовании этих систем в полном масштабе, тогда как другие сообщают о том, что многие руководители программ при организации планирования, составлении бюджета и проведении мониторинга предпочитают полагаться на импровизированные решения, а не на информационные системы управления ВОЗ. Однако из штаб-квартиры и Региона Юго-Восточной Азии сообщают о значительных улучшениях в информационных системах управления в результате проведенной модернизации своих систем управления деятельностью. В Европейском регионе не была предоставлена полная системная поддержка, необходимая для удовлетворения ряда требований в отношении мониторинга и оценки, что отрицательно сказалось на отчетности. В период до внедрения интегрированной глобальной системы управления признание существующей Системы управления деятельностью устаревшей уже начало сказываться на соответствии систем требованиям пользователей.

**Введение в действие системы оценки в Организации, охватывающей как осуществление последовательных программных бюджетов, так и конкретные области работы или темы**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень удовлетворенности руководящих органов глубиной и степенью охвата и отчетностью в отношении оценок на всех организационных уровнях	Требуется более четкое формулирование схемы оценки со стороны ВОЗ	Выражение поддержки со стороны Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения в отношении проверок и оценки	Результаты проведенных оценок и отчеты о последующих действиях представлены в Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам. Региональные комитеты удовлетворены проведенными проверками и оценками, при этом в ряде регионов была выражена более высокая степень удовлетворенности ими (например, Регион стран Америки)
Степень, в которой применяются к будущим программным бюджетам и общим программам работы уроки, усвоенные на основе оценок	Не установлена	Не установлен	Уроки, усвоенные в результате проведения различных видов оценок, переданы руководству для определения значимых общих тенденций с целью использования этой информации при составлении бюджетов и планировании

Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам Исполкома с удовлетворением отметил повышение потенциала подразделений, имеющих отношение к проведению проверок и оценки, а также работу, заверленную за двухлетний период, хотя предложено дальнейшее проведение работы по осуществлению предложенных рекомендаций и использованию извлеченных уроков. Региональные комитеты удовлетворены проведенными в ходе двухгодичного периода проверками и оценками, при этом в ряде регионов была выражена более высокая степень удовлетворенности (например, Регион стран Америки).

Система оценки введена в действие во всех регионах. Однако в ходе двухгодичного периода в Африканском регионе не было проведено никаких конкретных оценок. Региональная программная оценка в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними была проведена в Регионе стран Западной части Тихого океана, а Регион стран Юго-Восточной Азии сообщает о необходимости уделять больше внимания результатам и отчетности в ходе проведения оценки. В Европейском регионе для принципиально более эффективного проведения оценки было проведено внутреннее и внешнее обучение, а также создана внутренняя целевая группа по вопросам проведения оценки.

## Факторы успеха и препятствия

### Факторы успеха

- Эффективная сеть должностных лиц по всей Организации, осуществляющих планирование, позволила сделать глобальный вклад в построение возобновленной схемы управления, в глобальную систему управления и другие важные инициативы в области развития.
- В данной области деятельности была внедрена последовательная поддержка на высшем руководящем уровне в отношении инициатив для содействия проведению изменений.
- Улучшение возможностей связи позволило осуществлять более своевременную коммуникацию со странами, в частности в Африканском регионе.

### Препятствия

- Проведению своевременного финансового контроля препятствует отсутствие инструмента, работающего в режиме "реального времени".
- Сложные целевое назначение и финансовые процедуры, используемые в ряде донорских организаций, затрудняют эффективное распределение ресурсов и координацию добровольных вкладов в соответствии с программным бюджетом.
- Было предоставлено недостаточно ресурсов для охвата всего диапазона мероприятий, особенно в отношении проведения оценок в Африканском регионе.
- Степень интеграция информационных систем по-прежнему остается недостаточной по всей Организации.
- В некоторых регионах и штаб-квартире сообщается о чрезмерной нагрузке в отношении планирования и отчетности.
- В Европейском регионе признали важность повышенного внимания в отношении проведения оценки, в связи с чем эта область будет и далее укрепляться в 2006-2007 гг., возможно с постоянным привлечением внешних партнеров.

## Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Для дальнейшего укрепления управления, опирающегося на результаты, по всей Организации требуются серьезные практические меры на всех ее уровнях, равно как и в государствах-членах. А в 2006-2007 гг. потребуются более решительные действия в поддержку возобновленной схемы управления и создания среднесрочного стратегического плана.
- Пользователям должны быть разъяснены более широкие возможности информационных систем и, одновременно с этим, должны быть усовершенствованы культура и практика управления с целью улучшения использования информационных систем управления. Это необходимо будет иметь в виду при вводе в действие глобальной системы управления в 2007 году.
- Признается важность эффективного взаимодействия между странами и региональными бюро для эффективного осуществления; этот компонент следует укреплять в 2006-2007 годах.
- По-прежнему сохраняет свою актуальность постоянное проведение обучающих курсов и курсов переподготовки в поддержку управления, опирающегося на результаты, и в предстоящий двухгодичный период этот компонент следует расширять.
- Часто наблюдается несоответствие между ожидаемыми результатами в областях деятельности по всей Организации и на региональном уровне, с одной стороны, и реальным положением в отношении программ на страновом уровне, с другой. Можно надеяться, что страны будут с большей готовностью осуществлять такую организацию работы с введением стратегических целей и более ограниченного числа ожидаемых результатов по всей Организации в 2008 году.

## Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		11 326	6 244	4 187	10 431
Процент	страны	3	2	0	1
	регионы	48	60	33	49
	глобальный уровень	49	38	67	50

## РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

### Цель(и) ВОЗ

В поддержку корпоративной стратегии своевременным образом обеспечивать эффективные и результативные службы кадровых ресурсов.

### Показатель(и) и достижение

*Высокий уровень оперативной работы в своевременном оказании высококачественных кадровых услуг в штаб-квартире, региональных и страновых бюро.*  
 Качественное и своевременное оказание услуг в области кадровых ресурсов осуществлялось посредством улучшения наличия информации о политике и процедурах в области кадровых ресурсов; оказания поддержки и приведения в соответствие стратегических результатов работы, квалификаций и знаний персонала посредством перепрофилирования; расширения и активизации участия руководителей в различных процессах в области кадровых ресурсов, включая планирование, управление эффективностью и развитие персонала.

### Основные достижения

- Рамки компетентности были применены в глобальных масштабах и включены в основные функции в области кадровых ресурсов.
- Успешно начата Глобальная программа лидерства.
- Для принятой в масштабах всей Организации стратегии обучения принято решение о создании Глобального комитета по обучению и выделены ресурсы региональным, страновым бюро и штаб-квартире.
- Оказание услуг в области кадровых ресурсов улучшилось в результате улучшения политики планирования, упорядочения процессов приема на работу и классификации, которые сопровождалось внедрением и усилением электронных средств, ориентированных на пользователей, а также объединением функций обслуживания персонала с упорядочением политики, процедур и процессов.
- Успешно начато применение электронного руководства и экспериментальное осуществление системы развития и управления эффективностью деятельности.
- Перепрофилированию в штаб-квартире, региональных и страновых бюро была оказана поддержка со стороны персонала кадровых ресурсов на глобальном уровне.
- Поощрительные меры для сотрудников были обеспечены посредством расширения таких прав, как отпуск для отцов и улучшенное страхование здоровья сотрудников для временного персонала, а также одобрение Исполнительным комитетом стратегии в отношении подхода "специальные операции"<sup>1</sup>. Осознание сотрудниками проблем ВИЧ/СПИДа на рабочем месте было повышено с помощью семинаров и учебных материалов. Усиленная поддержка была также оказана посредством изменения ориентации медицинских служб.
- Была обеспечена поддержка кадровым ресурсам на глобальном уровне, и участие в разработке процессов было обеспечено в качестве части глобальной системы управления.

### Иллюстрация отдельных достижений

Разработанная ВОЗ модель компетентности была внедрена в Европейском регионе в качестве части экспериментального осуществления системы развития и управления эффективностью деятельности и в области развития персонала посредством участия старшего руководства в Глобальной программе лидерства. В течение двухгодичного периода в Европейском регионе завершен обзор контрактов, в результате чего произошло увеличение числа сотрудников, работающих по срочным контрактам, с 40% до 60% и обеспечено большее разнообразие граждан из непредставленных и недостаточно представленных стран, а также увеличение числа сотрудников-женщин.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Реализация основных элементов стратегических рамок кадровых ресурсов в глобальных масштабах и обеспечение их эффективного и результативного функционирования, включая планирование кадровых ресурсов, упорядочение процессов приема на работу и классификации, а также удовлетворение дальнейших потребностей, выявленных посредством мониторинга**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Своевременное оказание высококачественных услуг в области кадровых ресурсов	Распространен проект стратегии	Одобрение и осуществление предложенной стратегии приема на работу	Улучшение во всем мире результатов приема на работу кадров с точки зрения качества и разнообразия задач

<sup>1</sup> Документ EB115/45.

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Эффективное планирование трудовых ресурсов, в частности расширенный прием на работу женщин и граждан непредставленных и недостаточно представленных стран	Отбор женщин на должности категории специалистов на уровне 38% Отсутствие последовательного и всестороннего подхода к планированию кадровых ресурсов	Содействие достижению показателя в 50% для приема на работу женщин и в 60% для граждан развивающихся стран Согласован концептуальный документ, и образец планирования кадровых ресурсов принят в качестве глобального подхода	Особое рассмотрение кандидатов-женщин для включения в краткий список сейчас является обычной практикой Более широкое использование и положительная реакция пользователей в отношении электронного средства управления должностями и нового основного стандарта, укрепило систему электронного приема на работу
Удовлетворенность пользователей службами кадровых ресурсов	Отсутствие признания	Большая мотивация персонала в результате политики, ориентированной на персонал Обеспечение поддерживающей сети	Положительные отзывы сотрудников в отношении расширения прав персонала в рамках системы страхования здоровья для временного персонала, а также предоставление отпуска для отцов Стратегия приема на работу принята к сведению Исполнительным комитетом Осуществление подхода "специальные операции"

В течение двухгодичного периода во всех региональных бюро внедрена электронная система приема на работу. Оказана помощь в устройстве и профессиональной подготовке, а оценка компетенции включена в систему отбора. Также разработана стратегия приема на работу, которая была принята к сведению Исполнительным комитетом<sup>1</sup>. В 2005 г. была создана рабочая группа по рассмотрению существующих процедур отбора в штаб-квартире. Рекомендации группы, касающиеся упорядочения, были рассмотрены и внедряются. Помимо подготовки, предоставленной в отношении нового основного стандарта, руководители и сотрудники служб кадровых ресурсов в штаб-квартире получили электронное средство управления должностями для содействия онлайн-регистрации и классификации описаний постов и уведомлений о вакансиях. Осуществление стратегического направления и обзора компетенций в штаб-квартире было частью стратегии по обеспечению прочной организационной структуры и планирования трудовых ресурсов. Поддержку этому процессу оказывают средства управления и планирования в области кадровых ресурсов. В отношении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте определенные результаты достигнуты в рамках программ действий в рамках всей системы Организации Объединенных Наций и инициатив по комплектам профилактики после воздействия (PEP), а также в соответствии со стратегиями обучения и ориентации по вопросам ВИЧ/СПИДа. Крупное изменение внесено в правила и положения о страховании здоровья сотрудников, касающиеся прав сотрудников, работающих по краткосрочным контрактам, и также их иждивенцев на страховое покрытие, и в штаб-квартире были проведены инструктивные сессии для повышения информированности сотрудников. В 2004 г. в штаб-квартире была учреждена рабочая группа по харассменту для определения средств эффективного преодоления любых форм домогательств. Рабочая группа представила свой доклад и рекомендации, которые в настоящее время рассматриваются. Исполнительный комитет принял к сведению изменения в отношении отпуска для отцов, рекомендованные Комиссией по международной гражданской службе. В соответствии с руководящими принципами, общими для всей Организации Объединенных Наций, был реализован подход "специальные операции" для всех сотрудников, принятых на работу по международному найму. Функции кадровых служб были консолидированы, с тем чтобы предоставить более быстрые, более гибкие и оперативные услуги и консультативную помощь сотрудникам и руководству. В штаб-квартире была также создана универсальная служба ориентации персонала, а процессы и процедуры в области кадровых ресурсов были упрощены и упорядочены. Потенциал по оказанию экспертной консультативной помощи в отношении прав был усилен, в результате чего удовлетворенность персонала повысилась. Объединенная медицинская служба в Женеве была распушена, и создана независимая Служба здоровья и медицинских услуг, с тем чтобы сосредоточить ресурсы скорее на услугах, чем на администрации. ВОЗ взяла на себя также руководящую роль в разработке принципов планирования кадров для медицинских служб Организации Объединенных Наций в чрезвычайных ситуациях в случае пандемии гриппа. В течение двухгодичного периода проводились консультации на уровне коллег и обеспечивалась поддержка со стороны коллег, включая преодоление стресса и оказание услуг по трудоустройству уволенных в контексте реализации стратегического направления и рассмотрения компетенции.

**Разработка основных функций информационной системы кадровых ресурсов и модификация соответствующих процессов**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Проверка структуры на всех уровнях Организации	Трудность локализации информации в области кадровых ресурсов: слишком много источников	Доступная и ориентированная на пользователей информация в области кадровых ресурсов Реализация электронной системы	Успешное начало применения электронного руководства в сентябре 2005 г. Картографирование процессов в области кадровых ресурсов для завершения Глобальной системы управления

<sup>1</sup> Документ EB113/2004/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 4.

В сентябре 2005 г. было начато применение электронного руководства по кадровым ресурсам, которое объединяет информацию в одну доступную базу данных с возможностью поиска. Внедрение системы электронного управления должностями дает возможность проводить поиск и осуществлять отчетность о действиях в области классификации. Сотрудники штаб-квартиры и отдельных регионов приняли участие в подготовке и осуществлении процессов картографирования кадровых ресурсов для Глобальной системы управления.

**Осуществление общей для всей Организации стратегии руководства и развития кадров при систематическом контроле и оценке**

**Глобальное осуществление системы ключевых компетенций и их интеграция в основные функции по кадровым ресурсам (прием на работу, эффективность и развитие кадров)**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Улучшение эффективности на рабочем месте в поддержку организационных задач	Отсутствие данных, собираемых систематическим образом для штаб-квартиры, региональных бюро и страновых бюро	В 2005 г. система развития и управления эффективностью будет экспериментально применяться в штаб-квартире, двух региональных бюро и двух страновых бюро  Глобальные программы обучения, связанные с основными компетенциями, которые должны быть развиты  Управленческие и руководящие функции для поддержки структуры и оценки Глобальной программы лидерства  Старшие руководители должны завершить оценку по методу "360 градусов" и индивидуальный план развития в качестве части Глобальной программы лидерства	Система развития и управления эффективностью представляет отчеты о соблюдении; она применяется в экспериментальном порядке в штаб-квартире, двух региональных бюро и двух страновых бюро; это дает базу для улучшения в 2006-2007 годах  Успешно внедрена Глобальная программа лидерства, включающая оценку по методу "360 градусов".  В 2005 г. проведено обследование персонала по вопросам восприятия различных аспектов управления, эффективности и обучения, в результате чего будет установлена база на 2006-2007 годы
Эффективность системы ключевых компетенций и соответствующих видов применения, включая управление эффективностью и развитие эффективности, а также ротацию и мобильность	Компетенции не включены	Компетенции полностью включены в основные процессы в области кадровых ресурсов	Система ключевых компетенций реализована на глобальном уровне и включена в: - должностные обязанности - прием на работу и отбор - управление эффективностью и - программы развития персонала

Были созданы Фонд развития персонала и Глобальный комитет по обучению, и средства выделены на уровень штаб-квартиры, региональный и страновой уровни. В конце 2005 г. Глобальным комитетом по лидерству были рассмотрены все программы, представленные всеми подразделениями Организации, что является первым подобным мероприятием. Этот Комитет согласовал глобальное заявление о развитии персонала в ВОЗ, приоритетных областях и целевых группах на 2006-2007 гг., а также рамки подотчетности для развития персонала.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Преданный и компетентный персонал кадровых ресурсов.
- Специально выделенные средства для управления в области кадровых ресурсов, а также развитие и поддержка со стороны старшего руководства.
- Сосредоточение в рамках системы Организации Объединенных Наций на управлении кадровыми ресурсами.

*Препятствия*

- Проведение обзора стратегического направления и компетенций потребовало значительной поддержки в виде времени персонала и ресурсов.
- Необходимо осуществить значительный сдвиг в организационной культуре в направлении общей поддержки нового подхода к обучению во всей ВОЗ. Изменения, которые, как представляется, хорошо восприняты персоналом и старшими руководителями, потребуют нескольких лет, прежде чем они будут внедрены в методы работы ВОЗ.

- Осуществление схемы ротации и мобильности персонала было отложено из-за ограничений в ресурсах.
- Процесс управления должностями невозможно полностью разработать до завершения стадии разработки глобальной системы управления.
- Эффективность невозможно довести до максимума из-за устаревших систем.
- Перенесение сроков создания Глобального совета персонала/руководства из-за решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций отложить рассмотрение рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе.

#### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- В краткосрочном, среднесрочном и долгосрочном плане Организации необходимо сосредоточить свои усилия более стабильным, стратегическим и ориентированным на результаты образом, обеспечивая в то же время диалог с участниками на всех уровнях. Это потребует более регулярных совещаний с директорами, руководителями, подразделениями по оказанию поддержки руководству, сотрудниками служб кадровых ресурсов и ассоциациями персонала во всем мире, с тем чтобы получить их мнения и предложения по ключевым вопросам политики.
- Следует придать большее значение кадровым ресурсам посредством оказания консультативной помощи и руководства сотрудникам и руководителям, а также посредством улучшения способности руководителей решать проблемы управления с помощью Глобальной программы лидерства, а также программ по функциональной грамотности и обучению.
- Глобальная система управления будет действовать в качестве главного каталитического средства для определения передачи полномочий и матрицы подотчетности во всех операциях, связанных с кадровыми ресурсами.
- Рамки общей ответственности за развитие персонала создают великолепную основу. Кроме того, обзор деятельности по развитию персонала, предпринятый во всей ВОЗ, свидетельствует о том, что в 2006-2007 гг. следует применять более стабильный и стратегический подход к деятельности по развитию персонала. Глобальный комитет по обучению установил шесть приоритетных областей и целевые группы на 2006-2007 годы. Он стремится изменить способ распределения средств на развитие персонала, чтобы обеспечить стимулы для обучения в этих областях.
- Глобальная программа лидерства начала функционировать и продолжится в 2006-2007 годах. Для нынешних участников будут проведены новые мероприятия, и новая группа начнет работу в начале 2006 года. В середине 2005 г. было проведено обследование персонала, в ходе которого было определено мнение сотрудников о своих руководителях и лидерах. Реагирование на результаты этого обследования будет приоритетом на следующий двухгодичный период с особым акцентом на эффективность руководства.
- Необходимо поддерживать деятельность при одновременном развитии и приспособлении к новым системам и преодолении ограничений в ресурсах. В этом отношении самым важным будет обеспечение наличия соответствующих компетенций.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		34 912	16 647	21 233	37 881
Процент	страны	3	0	0	0
	регионы	38	46	37	41
	глобальный уровень	59	54	63	59

## БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВОЕ РУКОВОДСТВО

### Цель(и) ВОЗ

Придерживаться наилучшей практики в финансовом управлении в сочетании с добросовестным и открытым исполнением, обеспечивая эффективную и результативную поддержку в финансовом управлении во всей Организации в отношении всех источников средств, включая соответствующую финансовую отчетность на всех уровнях, как внутреннюю, так и внешнюю.

### Показатель(и) и достижение

- Принятие руководящими органами двухгодичного финансового отчета, ревизованных финансовых отчетов (включая заключение ревизора без оговорок), а также промежуточного финансового отчета и других отчетов.
- Исполнение и контроль бюджета, которые позволят государствам-членам и другим донорам судить о финансовых результатах. *Финансовые отчеты, включая заключение Внешнего ревизора, будут представлены в мае 2006 г. на рассмотрение и утверждение Ассамблей здравоохранения.*

### Основные достижения

- Успешные в течение всего двухгодичного периода обработка, регистрация и отчетность о поступлениях и расходах на уровнях записей, в том числе в отношении увеличения на 40% добровольных взносов.
- Хороший прогресс в разработке политики с целью обеспечения основы для нового комплексного введения системы учета и управления в рамках глобальной системы управления.
- Улучшение внутреннего руководства после принятия политики предупреждения обмана и рамок подотчетности.
- Разработана новая финансовая политика в отношении поступления расходов, которая будет применена в 2006 году. Эти изменения ускоряют высвобождение поступлений для осуществления программ и для расходования и продвигают далее принцип доставки, то есть учет расходов будет соответствовать достигнутым результатам.
- Продолжение осуществления высокоэффективной стратегии защиты валютных запасов обеспечило такое положение, при котором Организация в значительной степени была защищена от более слабого доллара США.
- Предусмотренная Уставом финансовая отчетность была успешно завершена в соответствии с согласованными сроками.

### Иллюстрация отдельных достижений

Землетрясение и цунами, произошедшие в декабре 2004 г., создали самую крупную взятую в отдельности проблему для процесса финансового руководства в 2004-2005 годах. Средства быстро достигли штаб-квартиру, Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии и пострадавшие страны, и пришлось разработать процессы для транспарентной передачи этих средств, не создавая препятствия усилиям по оказанию помощи. Самой серьезной задачей был поиск опытных сотрудников для контроля и мониторинга потока средств. Сотрудники Региона Юго-Восточной Азии незамедлительно и в течение месяцев, не жалея сил и времени, работали на местах. Были приняты упрощенные правила получения депозитов, перемещения наличных средств, а также осуществления и регистрации выплат без ущерба для подотчетности. Через несколько месяцев после этой катастрофы, когда доноры начали требовать отчеты об их взносах, принятые в самом начале меры способствовали составлению подробных финансовых отчетов, запрошенных донорами.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Бюджетный контроль, учет и финансовая отчетность на основе современных деловых правил и практики при наличии действенного внутреннего контроля в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ, политикой и процедурами, что позволит судить о результатах Организации по отношению к бюджету, уровню исполнения и ожидаемым результатам для всех источников средств**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Своевременность предоставления информации	95% финансовых отчетов для доноров составлены своевременно Предусмотренный Уставом финансовый отчет составлен к концу марта	100%  На неделю раньше	100%  Достигнуто в 2004 г.
Точность информации	100%-ная точность и соответствие Положениям о финансах и Финансовым правилам	100%-ная точность и соответствие Положениям о финансах и Финансовым правилам	100%-ная точность и соответствие Положениям о финансах и Финансовым правилам

**ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ 2004–2005 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Принятие донорами своевременных и точных финансовых отчетов	Соответствие финансовых отчетов конкретным потребностям доноров, но низкий уровень принятия стандартных финансовых отчетов вместо конкретных отчетов	Более высокая степень принятия донорами стандартного финансового отчета	Хороший прогресс в достижении более высокой степени принятия
Уровень выполнения рекомендаций ревизи	100%-ное выполнение	100%-ное выполнение	100%-ное выполнение

В течение двухгодичного периода достигнуты эффективный мониторинг бюджета, учет и финансовая отчетность. Финансовая отчетность перед донорами улучшилась в результате тесного сотрудничества с представителями доноров и большего использования стандартных форматов. Надежные финансовые отчеты были подготовлены своевременно и предоставляли транспарентную финансовую отчетность о деятельности ВОЗ. Все вопросы внутренней и внешней ревизи, которые возникали в течение этого периода, были адекватным образом решены. Продолжилось внесение улучшений в области своевременного предоставления финансовой информации, а также своевременной и эффективной отчетности о руководстве. Несмотря на то, что все рекомендации ревизи были выполнены, были случаи значительной задержки. Механизмы отслеживания необходимо улучшить, чтобы осуществлять лучшую отчетность и мониторинг таких задержек.

**Эффективное управление финансовыми ресурсами Организации в пределах приемлемых параметров ликвидности и риска для максимального увеличения их потенциала**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Уровень поступлений по ликвидным средствам по сравнению с принятыми контрольными показателями	Фактическое выполнение в 2002-2003 гг. по отношению к контрольным показателям	Превысить контрольные показатели	Общее выполнение на уровне контрольного показателя, хотя краткосрочные средства составляли приблизительно на 0,4% ниже контрольного показателя, а долгосрочные средства - несколько выше
Эффективность банковских операций	Фактические издержки по банковским операциям в 2002-2003 гг. Точность выплат по банковским счетам Уменьшенные издержки по банковским операциям	Снижение издержек по банковским операциям  100%	Достигнут, так как получатели оплачивались правильно и во время  100%
Эффективная защита от валютного риска по основным валютам расходов, иным чем расходы в долларах США, с помощью стратегии хеджирования	Фактические обменные курсы валют Организации Объединенных Наций в течение двухгодичного периода	Обменный курс валют, принятый в нормативных издержках, используемых для составления бюджетов	Прибыли от хеджирования в сумме 30 млн. долл. США, которые в значительной степени компенсировали разницу между фактическими и бюджетными обменными курсами валют

Хорошие результаты были достигнуты в отношении управления излишками ликвидных средств, которые возникали как в связи с разницей во времени между получением донорских средств и выполнением, так и в связи с долгосрочными финансовыми резервами, такими как Фонд страхования здоровья сотрудников. Мониторинг эффективности, учета и отчетности в связи с инвестициями осуществлялся успешно через глобальное финансовое учреждение. Общие поступления от инвестиций за двухгодичный финансовый период составили 70 млн. долл. США, и общий процентный доход соответствовал контрольному показателю. На эффективность краткосрочных инвестиций по отношению к контрольному показателю (3-месячные ставки ЛИБОР в долларах США) отрицательно повлияли несколько более длительные, чем установленные в контрольных показателях, сроки наступления платежа, принятые по стратегическим соображениям для гарантии минимального уровня поступлений по инвестициям. Эти более поздние сроки наступления платежа вызвали задержку в получении ВОЗ прибыли от быстрорастущих краткосрочных процентных ставок на вложения в долларах США в 2005 году. Меры по защите от колебаний обменных курсов валют привели к поступлениям наличности в сумме 30 млн. долл. США, которые компенсировали воздействие более слабого доллара на общую сумму регулярного бюджета. Реализация в некоторых региональных и страновых бюро системы банковских расчетов через Интернет привела к более быстрым выплатам получателям при одновременном уменьшении комиссионных за проведение банковских операций. Применение в штаб-квартире нового механизма банковских платежей дало возможность централизовать многочисленные выплаты, которые ранее производились через страновые бюро, и тем самым сократить нагрузку на эти бюро.

**Эффективное и гибкое финансовое управление в отношении контрактов поставщиков, требований о возмещении расходов, окладов сотрудников, вознаграждений и пособий, а также пенсионных выплат**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Своевременность и правильность выплат сотрудникам и пенсионерам согласно правилам, определяющим их соответствующие компенсации/льготы, выплаты поставщикам и подрядчикам в соответствии с их контрактами, а также по требованиям о возмещении расходов в соответствии с установленными правилами	Не установлена	Не установлен	Несмотря на значительное ограничение ресурсов, были приняты политика и процедурные меры, чтобы ликвидировать задержки в оплате командировочных расходов сотрудникам в штаб-квартире. Некоторые вопросы необходимо будет рассмотреть в 2006-2007 годах.

Выплаты сотрудникам и поставщикам обрабатывались правильно, но можно добиться дальнейших улучшений с точки зрения эффективности и сокращения задержек, в особенности в штаб-квартире, в отношении оплаты командировочных расходов.

**Новые комплексные системы финансового управления и отчетности, разработанные на основе современных правил и практики делопроизводства, которые позволяют сотрудникам во всех местах службы и на всех уровнях иметь доступ к финансовой информации, необходимой для них, чтобы выполнить поставленные перед ними задачи**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Испытание и внедрение новых систем	Существующие финансовые системы	Выявление и реализация конкретных улучшений	Успешно применяются межучрежденческие ваучеры и ссудные системы страновых бюро
Соответствующие услуги и информация по всем источникам средств и областям работы	Некоторые различия между финансовыми системами в регионах и штаб-квартире  Несоответствующее предоставление финансовой информации местного уровня из-за ограничений системы	Ликвидация различий  Улучшенная своевременность финансовой информации местного уровня	Завершена разработка новой политики и процедур учета поступлений и расходов. Начата разработка политики в отношении стандартной калькуляции расходов. Эти меры способствуют стандартизации систем и процедур во всей Организации  Не достигнут

Проведена хорошая подготовительная работа в отношении новой финансовой политики и процедур, которая заложила основы для проекта глобальной системы управления.

**Факторы успеха и препятствия**

*Факторы успеха*

- Многочисленные осуществлявшиеся вручную операции учета и согласования были автоматизированы, с тем чтобы повысить эффективность финансовых операций при одновременном улучшении их точности (в частности, систем авансовых счетов, используемых на страновом уровне).
- Активное региональное участие в обзорах глобальной системы управления, оценках и консультациях заложила хорошую основу для проекта глобальной системы управления.
- Внутренняя и внешняя ревизии успешно координировались, и на конец двухгодичного периода не остались нерешенными никакие серьезные аудиторские проблемы.

*Препятствия*

- Отсутствие возможностей для подготовки сотрудников по выполнению финансовых правил и процедур ВОЗ снизило эффективность и действенность, особенно на страновом уровне.
- Неадекватность систем, например отсутствие соответствия между учетом и управлением финансовой информацией, отсутствие интеграции и неспособность объединить системы на местном уровне с системами на региональном уровне и уровне штаб-квартиры отрицательно повлияли на способность своевременно производить управленческую информацию.
- Проблемы со связью в некоторых местных бюро вызвали задержки в регистрации операций.
- Неспособность некоторых местных бюро соблюдать принятую политику и процедуры привели к ошибочной выдаче документов, содержащих долговые обязательства.

- Колебания обменных курсов валют вызвали значительные вариации между расходами на персонал и другими расходами, которые были первоначально запланированы, а также теми, которые возникли фактически в долларовом выражении: хотя такие колебания учитываются на макроуровне с помощью механизма хеджирования, на уровне осуществления программ возникли расхождения между фактическими и заложенными в бюджет средствами, которые исказили управленческую отчетность.
- Ограничения ресурсов оказали давление на некоторые функции учета в ряде бюро (например, в отношении личных счетов персонала) и не дали возможности внести улучшения в отчетность и мониторинг исполнения бюджета

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Разработка реалистичных планов работы является важной и служит усилению исполнения бюджета. Поэтому необходимо выделить больше времени на разработку плана работы на 2006-2007 годы.
- Проект глобальной системы управления в 2004-2005 гг. развивался медленно, но будет ускорен в 2006-2007 годах. Предпринимаются значительные усилия для уточнения и улучшения передачи полномочий, чему будет способствовать новая система.
- Финансирование и делегирование полномочий по-прежнему будут осуществляться из центра в регионы и страны. Поэтому необходимо будет создать потенциал в виде дополнительного персонала и повышения квалификации.
- Важно продолжить обеспечение ежемесячной отчетности о состоянии исполнения по всем источникам средств, с тем чтобы обеспечить быстрое осуществление проектов, финансируемых донорами.
- Важно продолжить координацию со всеми сотрудниками, отвечающими за утверждение соглашений, а также своевременное получение и регистрацию добровольных фондов, с тем чтобы содействовать быстрому осуществлению.
- Комплексное финансовое управление должно хорошо планироваться и координироваться со всеми участниками до осуществления. Поэтому будут предприняты усилия для продолжения усиления связей и координации с клиентами для обеспечения транспарентности, эффективности и результативности операций.
- Подготовка сотрудников страновых и региональных бюро по финансовым правилам и процедурам является чрезвычайно важной и должна проводиться на постоянной основе. Поэтому пакеты программной подготовки будут далее разработаны, чтобы дать возможность большему количеству сотрудников из технических подразделений, а также из страновых и региональных бюро ВОЗ получить базовую финансовую подготовку и подготовку по бухгалтерскому учету.
- Необходимо улучшить своевременность выплат персоналу и поставщикам, что станет возможным благодаря улучшенным системам и изменениям в деловых правилах, которые будут внедрены в связи с глобальной системой управления.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		43 841	21 363	22 296	43 659
Процент	страны	0	0	0	0
	регионы	40	45	35	40
	глобальный уровень	60	55	65	60

## СЛУЖБЫ ИНФРАСТРУКТУРЫ И ИНФОРМАТИКИ

### Цель(и) ВОЗ

Обеспечить доступ к своевременной и эффективной инфраструктуре, снабжению и материально-технической поддержке в целях содействия осуществлению технических программ на всех организационных уровнях.

Обеспечить создание хорошо управляемой информационной среды и среды коммуникационной технологии, учитывающей потребности всех пользователей.

### Показатель(и) и достижение

*Целесообразность, экономическая эффективность и надежность инфраструктуры и служб материально-технической поддержки на всех организационных уровнях.* Предоставленные в течение двухлетнего периода услуги были надежными и быстро действующими, продолжены усилия, направленные на их дальнейшее усовершенствование.

*Увеличение доли компьютерных систем, широко используемых в бюро ВОЗ, на основе утвержденных глобальных стратегических и оперативных планов.* В течение двухлетнего периода увеличилось число общих систем, используемых в штаб-квартире и региональных бюро, также расширены возможности уже существующих систем; подобные примеры включают системы для закупок, служебных поездок, управления деятельностью и найма персонала. Особое внимание уделялось глобальной системе управления, получившей приоритетное финансирование.

### Основные достижения

- По всей Организации осуществлялась активная работа в отношении глобальной системы управления проекта информационного взаимодействия стран, глобальной безопасности информационной технологии, системы ВОЗ по управлению документами, удостоверяющими личность, и перечня ВОЗ информационно-технологических прикладных систем/продуктов.
- Завершена работа над стратегией по информационному и коммуникационному взаимодействию стран, и готов к представлению на утверждение государствами-членами проект глобальной стратегии ВОЗ в области информации и коммуникационных технологий.
- Объединение с Глобальной ведомственной сетью значительно расширило информационную сеть ВОЗ.
- Использование электронной системы закупок и каталогов ВОЗ позволило получить конкурентноспособные цены на товары.
- Усовершенствованы системы информационной безопасности, предназначенные для наблюдения за передвижением персонала.
- Достигнуто значительное усовершенствование систем информационных технологий, таких как доступ к электронной почте и телефонной связи для сотрудников, находящихся в служебных поездках, виртуальные рабочие площадки и безопасность системы информационного потока.
- Своевременное и эффективное реагирование на такие чрезвычайные ситуации, как наводнения, землетрясения, цунами, новые, возникающие и вновь возникающие болезни.
- В штаб-квартире были созданы Центр стратегических операций в области здравоохранения и дополнительное бюро, которые использовались в ряде кризисных ситуаций, в том числе во время землетрясения в Индийском океане и цунами, произошедших в декабре 2004 года.

### Иллюстрация отдельных достижений

В качестве первого шага обеспечения стратегического подхода к вопросам управления и содержания недвижимого имущества ВОЗ был разработан 10-летний план оборотного капитала для всей Организации, который предусматривает содержание, трансформацию, строительство и реставрационные работы, необходимые для поддержания общей устойчивости, физического состояния и безопасности зданий на следующие 10 лет. Начальный этап строительных работ, предусматривающий завершение строительства в 2005 г. нового здания для Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана, имел особое значение для Региона Западной части Тихого океана в целом. Второй этап, предусматривающий реконструкцию старого здания, переоборудование и ремонт объездной дороги продолжится в течение 2006 года.

### Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Поддержание соответствующей и экономически эффективной инфраструктуры, системы закупок и материально-технической поддержки для бесперебойного функционирования и обеспечения безопасности действующих бюро**  
**Постоянная поддержка осуществлению программ рациональным и устойчивым образом**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень удовлетворенности повседневными результатами всех бюро в результате надежных и эффективных служб инфраструктурной поддержки	Обзор степени удовлетворенности не проводился	Обзор степени удовлетворенности проведен в конце 2005 г.	Степень удовлетворенности в большинстве бюро продолжает поддерживаться или улучшена
Минимальное время поставки товаров от заявки до прибытия в страну назначения	6 месяцев	4 месяца	В среднем 3,5 месяца. Установка электронной системы снабжения во всех региональных бюро, штаб-квартире и в значительной части стран значительно сократила длительность процедуры закупок.

Бесперебойное функционирование и обеспечение безопасности действующих бюро было достигнуто в соответствии с планом проведения периодических проверок и обследования прикладных систем, а также подкреплялось контрактами по эксплуатации. Кроме того, соответствующее периодическое техническое содержание помещений и усиление мер безопасности обеспечило общую безопасность и надлежащий наружный вид региональных бюро. По-прежнему существует нехватка рабочих помещений в Региональных бюро ВОЗ для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана, в то время как обследование в отношении персонала, работающего в штаб-квартире, вызвало озабоченность и неудовлетворенность в отношении управления рабочими помещениями. Была проведена оценка степени удовлетворенности заказчика на основе ряда полученных в ходе обследования жалоб.

**Обеспечение постоянной поддержки глобальным совещаниям руководящих органов и техническим совещаниям в форме эффективной подготовки и материально-технической поддержки, включая своевременное наличие документов ВОЗ**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Удовлетворенность государств-членов эффективным и действенным обслуживанием совещаний	Обследование степени удовлетворенности не проводилось	Обследование степени удовлетворенности проводилось.	Официальное обследование степени удовлетворенности не проводилось. Однако замечания, полученные ранее, в ходе и по завершении соответствующих совещаний указывают на положительную оценку хода подготовки и координации совещаний на глобальном, региональном и страновом уровне.

Совещания глобальных и региональных руководящих органов и технические совещания, проведенные на всех уровнях Организации, были эффективно подготовлены и успешно проведены. Материально-техническое оснащение и обслуживание было также обеспечено для таких больших совещаний, как по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, пересмотру Международных медико-санитарных правил, по птичьему гриппу и пандемии гриппа человека, а также по другим проблемам, возникающим в области здравоохранения. Для некоторых совещаний распространение документов осуществлялось несвоевременно, однако это в основном было вызвано доработкой документов после краткого периода подготовки к совещанию. Усилия, направленные на совершенствование служб материально-технической поддержки с помощью критического обследования предоставляемых услуг и разработки руководящих принципов, перечней и расписаний, способствовали сдерживанию расходов. Тщательный обзор практик распространения документов снизит производственные расходы в течение следующего двухлетнего периода.

**Обеспечение медико-санитарных поставок наивысшего качества и по наилучшим ценам для технических программ и государств-членов, используя такие механизмы, как «зонтичные соглашения» и торговля с помощью электронных средств, для содействия более автономному методу приобретения**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Объем прямых закупок, осуществленных всеми бюро ВОЗ на основе заключенных в централизованном порядке контрактов, приводящих к более низкой удельной стоимости (экономии в результате увеличения масштабов)	Отсутствуют технические средства	30% закупок основано на заключенных в централизованном порядке контрактах	Более 40% общих закупок по всей Организации осуществлено на основе заключенных в централизованном порядке глобальных соглашений
Более высокий уровень возмещаемых закупок	16 млн. долл. США	Удвоить базовый объем возмещаемых закупок	Возмещаемые закупки от имени правительств, неправительственных организаций и учреждений системы Организации Объединенных Наций возросли более чем в два раза по сравнению с предыдущим двухлетним периодом
Частота использования механизмов, имеющихся на страновом уровне	Регионами и странами размещено 12 000 заказов	25% роста заказов, размещенных регионами и странами	Рост объема страновых и региональных закупок составил 30% после внедрения в интерактивном режиме электронной версии каталогов ВОЗ, доступных на глобальном уровне

Для поощрения усилий, направленных на обеспечение медико-санитарных поставок наивысшего качества и по наилучшим ценам, в рамках ВОЗ использовались различные механизмы. Значительная эффективность затрат была достигнута посредством уклонения от прямых и косвенных расходов. Во многих страновых и региональных бюро возрос объем автономных закупок благодаря использованию системы электронного снабжения ВОЗ. Применение каталогов ВОЗ обеспечило рост компенсационных выплат, получаемых в результате "зонтичных соглашений" с региональными поставщиками, и будет способствовать укреплению покупательной способности ВОЗ.

**Разработка и осуществление глобальных стратегических и оперативных планов для информационной и коммуникационной технологии**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Принятие стратегических планов информационной и коммуникационной технологии для телекоммуникационных и корпоративных систем ВОЗ при функционирующих оперативных планах на уровне штаб-квартиры и на региональном уровне	Глобальная стратегия в области информационной и коммуникационной технологии отсутствует. Все регионы нацелены на разработку стратегических планов по информационной и коммуникационной технологии для региональных бюро	Стратегические и оперативные планы разработаны и представлены на рассмотрение руководящих органов	Совместная работа ВОЗ и всех региональных бюро по созданию глобальной стратегии в области информационной и коммуникационной технологии завершена. Проект стратегии готов для представления руководящим органам. Региональное бюро для стран Америки завершило разработку общерегионального процесса по определению региональной стратегии в отношении информационной технологии
Наличие во всей ВОЗ утвержденных планов на случай чрезвычайных ситуаций в отношении телекоммуникаций и инфраструктуры	Планы по чрезвычайным ситуациям и инфраструктуре отсутствуют	Наличие планов на случай чрезвычайных ситуаций в отношении инфраструктуры в штаб-квартире и во всех региональных бюро	Наличие планов и инфраструктуры в штаб-квартире и региональных бюро для стран Америки и Юго-Восточной Азии

В течение двухлетнего периода были завершены два глобальных плана в области информации и коммуникационных технологий. Первый план, касающийся информационной страновой стратегии взаимодействия, предусматривает рамки для проекта информационного взаимодействия стран. В соответствии с этими рамками осуществлено подсоединение 85 страновых бюро в течение двухлетнего периода. Второй план в отношении глобальной стратегии ВОЗ в области информации и телекоммуникационной технологии по-прежнему существует в виде проекта, ожидая ратификации Глобальным комитетом по информации и коммуникационным технологиям, который вскоре будет создан. Планы в области информации и телекоммуникационных технологий, разработанные для чрезвычайных ситуаций, были осуществлены в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии и штаб-квартире для решения проблем, возникших в результате землетрясений, произошедших в Индийском океане, и цунами. Планирование готовности к птичьему гриппу на глобальном уровне нашло отражение в планах по усовершенствованию системы информационного взаимодействия стран и в улучшении потенциала веб-сайта, предназначенного для общественности в случае возникновения пандемии. Региональное бюро ВОЗ для стран Америки имеет планы на случай чрезвычайных ситуаций в отношении инфраструктуры.

**Создание коммуникационной сети, а также административной и технической систем, связывающих бюро ВОЗ, с целью улучшения сотрудничества и координации посредством обмена информацией**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Безопасный доступ всех бюро ВОЗ к общим базам данных	25 точек ВОЗ, соединенных с Глобальной ведомственной сетью	100 точек ВОЗ, соединенных с Глобальной ведомственной сетью	В настоящее время 85 точек объединены в Глобальную ведомственную сеть ВОЗ. Таким образом, обеспечен безопасный, управляемый коммуникационный канал для передачи голоса, видеозображения и данных
Электронный обмен финансовой, административной и медико-санитарной информацией между бюро ВОЗ	Не установлена	Не установлен	Проект информационного взаимодействия стран значительно повышает способность многих страновых бюро осуществлять доступ к информации безопасным и надежным способом

Укрепление плана по обеспечению непрерывности информационной технологии успешно продвигалось вперед, и после переговоров ЮНИСЕФ и Европейского регионального бюро была достигнута договоренность об оказании взаимной помощи в случае стихийного бедствия в той или другой стороне. Новые технологии и прикладные системы постоянно развиваются или приобретаются, в связи с чем глобальным подходом ВОЗ уделяется все больше внимания, что позволяет персоналу, работающему в различных пунктах размещения ВОЗ, обмениваться опытом по обеспечению информацией по всей Организации. Так как усовершенствованное информационное взаимодействие между странами с помощью глобальной ведомственной сети способствует интересам стран, расширяются возможности для внедрения систем, предназначенных для поддержки страновых операций. Например, в настоящее время можно получить доступ к финансовым и личным счетам через Интернет в Региональном бюро для стран Африки. Штаб-квартира и Региональные бюро для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии продолжают расширять наличие прикладных систем, доступных через Интернет и Интранет. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало ряд информационных систем для региональных и страновых бюро, включая веб-сайты, и усовершенствовало систему управления деятельностью для удовлетворения своих потребностей. Исследования, проводимые штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро были сконцентрированы на использовании пункта обмена информацией, механизма совместной работы по накоплению информации в различных форматах среди ряда внутренних и внешних пользователей. Например, пункт обмена информацией используется для веб-сайтов Партнерства "Остановить туберкулез" и Глобальной системы обеспечения противотуберкулезными лекарственными средствами в качестве единой базы, позволяющей совместное глобальное наблюдение за заказами лекарственных средств, закупками, счетами и обязательствами. Многие сайты, касающиеся здоровья, например по

ВИЧ-инфицированы, используют пункт обмена информацией для распространения материалов и в качестве механизма по сбору данных для групп, работающих в штаб-квартире, которые используют материалы для обеспечения более эффективного руководства и самой последней информацией персонала, работающего на местах.

### **Факторы успеха и препятствия**

#### *Факторы успеха*

- Четкое руководство и управленческая поддержка для разработки и осуществления проекта и инициатив.
- Коллегиальный разбор и успешное взаимодействие персонала в рамках и вне рамок бюро.
- Заинтересованный и самоотверженный персонал.
- Признание на высоком уровне важной роли информационной технологии для обеспечения стратегической трансформации в Организацию на основе знаний, и горизонтального расположения функций информационной технологии в организационной структуре.

#### *Препятствия*

- Сокращение бюджетов и задержки финансирования сократили временные рамки, намеченные для осуществления проектов.
- Возросшие обязанности и объем работы, ограниченные кадровые ресурсы и отсутствие технических навыков в определенных ключевых областях оказывают чрезмерное давление на сотрудников.
- Долгительные и сложные процессы найма персонала.
- Отсутствие современных оперативных методик ограничило предоставление услуг.
- Разделение персонала и обязанностей между двумя пунктами размещения в Региональном бюро для стран Африки.
- Надлежащая инфраструктура в ряде бюро.
- Изношенность зданий, нуждающихся в серьезном ремонте, реконструкции и переоборудовании. Недостаточное выделение финансовых средств для основных работ приводит к незавершенному и временному характеру принимаемых мер, расходы на которые со временем возрастают.

### **Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.**

- В целях обеспечения экономичности с точки зрения затрат на услуги в течение следующего двухлетнего периода необходимо осуществить пересмотр услуг (как в рамках контрактов, так и вне их). Использование внешних ресурсов должно рассматриваться как средство снижения и оптимизации оперативных расходов и улучшения качества работы.
- Следует определить стандартную практику и воспроизводить ее в сфере общего руководства в целях улучшения уровня предоставляемых услуг. Поддержание активного участия всех уровней в проектах также является необходимым фактором повышения эффективности.
- Сводное планирование в области информации и коммуникационной технологии требует активной поддержки со стороны руководителей высшего звена, работающих вне области информации и коммуникационной технологии, которые должны определять приоритетность деловых систем в каждом пункте размещения ВОЗ.
- Управление глобальной информационной и коммуникационной технологией и поддерживающие их процессы будут способствовать осуществлению глобальной стратегии информационной и коммуникационной технологии, сокращению дублирования усилий, а также сближению групп, работающих в области обеспечения ВОЗ информацией и коммуникационной технологией.
- Необходимо продолжить совместные переговоры с ведущими авиакомпаниями в отношении расширения объема договорных тарифов, предназначенных для регионов и стран.
- Необходимо продолжать систематическую оценку протоколов во всех бюро и в подразделениях в целях обеспечения эффективных и действенных практик ведения протоколов, безопасного хранения важной информации, а также в целях оптимизации использования рабочих площадей.
- Важным фактором является обеспечение адекватного обеспечения ресурсами до начала процесса осуществления проектов.
- Необходимо усовершенствовать и упростить процесс производства документов и их распространение.
- Требуются четкие и конкретные рабочие планы для системы управления деятельностью, обеспечивая четкие и понятные формулировки финансовых требований и ограничений, сохраняя при этом достаточную гибкость для реагирования на постоянные изменения приоритетов.
- Необходимо продолжить стремление к упрощению процедур.
- Необходимость привлечения вспомогательных служб с начальных стадий реагирования на стихийные бедствия.

- Информационная технология и телекоммуникации должны стать стратегическими элементами при разработке всесторонних планов готовности.
- Необходимость наличия перечней основных услуг и оборудования.

#### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		174 715	90 915	99 232	190 147
Процент	страны	7	0	0	0
	регионы	32	42	36	39
	глобальный уровень	61	58	64	61

**ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ДИРЕКТОРА И НЕЗАВИСИМЫЕ ФУНКЦИИ****Цель(и) ВОЗ**

Направлять, вдохновлять и осуществлять руководство всеми бюро ВОЗ, с тем чтобы добиться их максимального вклада в дело достижения значительного прогресса в состоянии здравоохранения государств-членов согласно стратегическим направлениям корпоративной стратегии, действуя в общих рамках Устава ВОЗ.

**Показатель(и) и достижение**

*Степень осуществления работы во всех областях деятельности, установленных в Программном бюджете, по результатам оценки работы, проводимой по окончании двухгодичного периода.* Согласно оценке исполнения, проведенной на конец двухгодичного периода, доля полностью достигнутых ожидаемых для всей Организации результатов в 2004-2005 гг. составила 53% по сравнению с 24% в 2002-2003 гг.

**Основные достижения**

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака вступила в силу 27 февраля 2005 года. К концу 2005 г. 115 государств-членов и Европейское сообщество стали ее Сторонами-участниками.
- Международные медико-санитарные правила (2005 г.) были приняты<sup>1</sup>, и были начаты дискуссии с государствами-членами о добровольном соблюдении отдельных положений.
- С середины 2005 г. ВОЗ предупреждает государства-члены о риске эпидемии птичьего гриппа среди людей, если произойдет мутация птичьего вируса в человеческий вирус, и был разработан стратегический план действий по пандемическому гриппу.
- Создан стратегический центр операций в области здравоохранения, который продолжает оказывать важную поддержку усилиям по оказанию помощи пострадавшим от землетрясений и цунами в Индийском океане, землетрясения в Южной Азии, эпидемии птичьего гриппа, гуманитарного кризиса в Дарфуре, районе Судана, и от вспышек геморрагических лихорадок Марбург и Эбола.
- Стратегия "3 к 5", осуществление которой было начато в декабре 2003 г., способствовала увеличению в три раза числа людей, получающих лечение против ВИЧ в странах с низкими и средними доходами, и создала импульс для приближения к всеобщему доступу к лечению к 2010 г., то есть к цели, которая была одобрена на Встрече лидеров Большой восьмерки в Глинзле, Шотландия, в июле 2005 г., и Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее шестидесятой сессии в сентябре 2005 года.
- Были выпущены многочисленные важные публикации, в том числе доклады о состоянии здравоохранения в мире за 2004 г. и 2005 г., которые касались таких вопросов, как профилактика хронических болезней<sup>2</sup>, здоровье женщин и насилие в быту в отношении женщин<sup>3</sup>.
- Новые события в области создания партнерств включили начало осуществления Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, Сети показателей здоровья, создание Международного финансового механизма для иммунизации и учреждение Всемирного альянса по безопасности пациентов.
- Государства-члены одобрили ряд ключевых стратегий, а именно Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью<sup>4</sup> и Стратегию по репродуктивному здоровью<sup>5</sup>.
- В 2004 г. были избраны директора Региональных бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, а в 2005 г. - для Региона стран Америки и Европейского региона. В 2005 г. Генеральный директор также назначил двух помощников Генерального директора.
- К концу 2005 г. добровольные взносы увеличились на 550 млн. долл. США по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом и составили 1920 млн. долл. США. Более 63% этих средств было распределено регионам и государствам-членам.

**Иллюстрация отдельных достижений**

В результате эффективного сотрудничества с государствами-членами и партнерами и целенаправленного подхода со стороны ВОЗ к концу 2005 г. местный полиовирус оставался эндемичным всего лишь в четырех странах, и в 15 из 21 страны, в которых произошли повторные инфекции, велась успешная борьба с его эпидемическим распространением.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.3

<sup>2</sup> *Профилактика хронических болезней: жизненно важная инвестиция: глобальный доклад ВОЗ.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>3</sup> *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>4</sup> Резолюция WHA57.17.

<sup>5</sup> Резолюция WHA57.12.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

### Выполнение резолюций и решений руководящих органов ВОЗ

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень поддержки руководящими органами регулярных докладов о выполнении резолюций и решений	Полное одобрение всех регулярных докладов о выполнении резолюций и решений	Полное одобрение всех регулярных докладов о выполнении резолюций и решений	Доклады Региональных директоров для Регионального комитета, а также доклады Генерального директора для руководящих органов были одобрены. Резолюции и решения руководящих органов были приняты и определяли работу Организации

Программный бюджет на 2006-2007 гг. был принят с увеличением бюджета на 17% и увеличением обязательных взносов в течение двухгодичного периода на 4%. Были приняты решения о способах, с помощью которых Секретариат может улучшить отчетность о достигнутом прогрессе в выполнении резолюций и решений, принятых в течение предыдущего двухгодичного периода, а также о дополнительных основных элементах, которые должны быть включены в резолюции для представления руководящим органам, включая связанные с ними расходы.

### Обеспечение большей согласованности и синергизма между работой различных частей Организации по исполнению программного бюджета

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень сотрудничества в определении ожидаемых результатов и планов работы, а также использования межорганизационных систем в их осуществлении	Несо согласованное сотрудничество между уровнями Организации при формулировании ожидаемых результатов и осуществлении совместного планирования работы	Согласованное участие регионов и стран в определении ожидаемых результатов и улучшенное сотрудничество при планировании совместной работы	Процесс разработки программного бюджета проходил при большем сотрудничестве, включавшем рассмотрение на уровне коллег при участии стран и регионов. Участие всех трех уровней в планировании совместной работы также улучшилось для многих, но не для всех областей работы

Все региональные бюро сообщили о лучшем сотрудничестве при разработке программного бюджета и совместном планировании. Более эффективные процедуры привели к улучшению координации между тремя уровнями Организации.

### Тщательное руководство осуществлением программ; и оценка воздействия работы Организации

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Масштабы предпринятых мероприятий на основе стратегических обзоров и оценок по программам, темам и странам	Не установлена	Обеспечить связь с руководством при принятии и осуществлении рекомендаций и использовании извлеченных уроков	Извлеченные уроки и рекомендации, сделанные в тематических и страновых оценках, были приняты руководством для включения в их планы работы

### Оптимальное управление Организацией на всех уровнях

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Частота выполнения рекомендаций внутренней и внешней ревизий	Выполнение большинства рекомендаций	Удовлетворительные решения по важным рекомендациям	Бюро службы внутренней ревизии контролирует состояние всех рекомендаций для обеспечения эффективного принятия мер руководством или принятия старшим руководством риска в отношении отсутствия мер. Бюро, как правило, удовлетворено общим выполнением важных рекомендаций ревизий. Согласно отчетам, большинство рекомендаций из планов работы 2004 г. и предыдущих годов были выполнены, рассмотрены Бюро на предмет эффективности, а ревизии - закрыты

**Лучшая защита правового статуса и интересов Организации посредством своевременных и точных юридических советов и услуг**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Степень реагирования на просьбы в отношении юридических рекомендаций и услуг и частота выполнения этих рекомендаций в рамках программ Организации	На гибкость реагирования влияло отсутствие достаточных кадровых ресурсов. Частота выполнения юридических рекомендаций в целом является приемлемой	Улучшение реагирования с точки зрения времени и точности юридических рекомендаций	Ситуация в отношении кадровых ресурсов улучшилась в результате приема на работу двух юристов, что дает возможность оказывать более быструю и точную юридическую помощь и обеспечивать более высокую степень выполнения программами.

Процессу пересмотра Международных медико-санитарных правил была оказана эффективная помощь, и они были приняты в мае 2005 года.

**Утвержденный бюджет и фактические расходы**

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		28 670	24 092	11 521	35 613
Процент	страны	0	2	0	1
	регионы	33	46	10	35
	глобальный уровень	67	52	90	64

## ПРИСУТВИЕ ВОЗ В СТРАНАХ

### Цель(и) ВОЗ

Осуществлять основные функции ВОЗ на страновом уровне в соответствии с корпоративной стратегией и обращать особое внимание на руководящую и координирующую роль Организации в международной работе по здравоохранению, как это выражено в Уставе.

### Показатель(и) и достижение

*Процент ресурсов ВОЗ - кадровых и финансов - выделенных на основные функции в странах.* В Программном бюджете на 2004-2005 гг. в этой области деятельности, 5,6% финансовых средств ВОЗ были направлены на поддержание основных функций ВОЗ в странах.

*Эффективность и действенность использования кадров и финансовых средств ВОЗ в связи с результатами здравоохранения в странах (измеренные посредством различных видов мониторинга и оценки в Организации).* Девяносто процентов страновых бюро ВОЗ используют стратегии сотрудничества со странами в качестве механизма для эффективного осуществления основных функций ВОЗ на страновом уровне; проведена оценка деятельности в 8 странах, и в одном регионе проведена оценка ключевых показателей деятельности в странах.

### Основные достижения

- На Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета в мае 2005 г. была представлена политика, ориентированная на страны.
- В конце 2005 г. в 130 странах была завершена работа над стратегиями сотрудничества со странами, которые были использованы для целей оперативного планирования на 2006-2007 гг. и для формулирования корпоративной стратегии ВОЗ.
- В большинстве регионов отмечен рост передачи полномочий представителям ВОЗ.
- Все 46 страновых бюро в Африканском регионе ВОЗ были включены в Глобальную ведомственную сеть.
- В соответствии с процессом осуществления стратегии сотрудничества со странами, регионы смогли осуществлять основные функции ВОЗ более эффективно на страновом уровне: в Регионе для стран Америки пять основных стран были избраны в качестве целевых; в Регионе Восточного Средиземноморья были завершены 17 аналогичных стратегий, которые были использованы для усиления присутствия ВОЗ в странах; в Европейском регионе стратегии включали техническую помощь, работу в странах, а также работу в системе здравоохранения; в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии были подготовлены страновые обзоры для всех стран и значительно возросло делегирование полномочий всем представителям ВОЗ; в Регионе Западной части Тихого океана при тесном сотрудничестве с Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии были разработаны первые многострановые стратегии сотрудничества

### Иллюстрация отдельных достижений

В 2004 г. Региональное бюро для стран Африки совместно со штаб-квартирой разработало рамки по укреплению технической помощи ВОЗ странам в целях содействия улучшению результатов в отношении здоровья в Африканском регионе. Это привело к разработке документа "План и бюджет одной страны, входящей в ВОЗ". На основе полученного опыта в результате этого процесса в Африканском регионе была начата обширная программа по созданию потенциала страновых групп с целью перепрофилирования всех 46 страновых групп ВОЗ. В 2005 г. на рабочем совещании, состоявшемся в Мапуто, было принято решение укрепить прогрессивное совместное планирование на всех трех уровнях Организации в целях достижения всеобщего охвата и доступа к основным услугам медико-санитарной помощи в 13 африканских странах.

## Достижение ожидаемых для всей Организации результатов

**Осуществление стратегий ВОЗ и распределение технических и финансовых ресурсов, включая укомплектование кадрами на страновом уровне, в соответствии со стратегиями сотрудничества со странами**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие аналитических документов для информации о разработке следующей корпоративной стратегии, общей программы работы и проекта программного бюджета	Проведен анализ 92 стратегий сотрудничества со странами (ССС). Глобальный анализ СССР отсутствует.	Увеличить масштаб процесса стратегий сотрудничества со странами (ССС) в целях обеспечения глобального анализа	Проведен анализ 130 стратегий сотрудничества со странами (ССС). Осуществлен один региональный анализ. Результаты одного глобального анализа учтены в Одиннадцатой Общей программе работы.
Общие для всей ВОЗ планы работы (2004-2005 гг.) и проект программного бюджета (2006-2007 гг.), отражающие техническую поддержку и финансовые ресурсы, необходимые для практического осуществления стратегий сотрудничества в странах	Не систематическое использование СССР в рабочих планах 2004-2005 гг. и в проекте программного бюджета на 2006-2007 гг.	Обеспечение использования большинством стран СССР в процессе подготовки рабочих планов 2004-2005 гг. и в программном бюджете на 2006-2007 гг.	ССС учитываются при разработке рабочих планов бюро ВОЗ большинства стран в течение двухлетнего периода, а также в разработке программного бюджета на 2006-2007 гг.
Планирование трудовых ресурсов ВОЗ на страновом уровне на основе стратегической повестки дня ВОЗ, как это отражено в стратегии сотрудничества в странах, и его последствия для Организации	Планирование трудовых ресурсов ВОЗ на страновом уровне, не увязано с СССР	Включение планирования трудовых ресурсов ВОЗ на страновом уровне при наличии СССР	Большинство СССР ведет к перепрофилированию страновых групп. Все регионы приступили к осуществлению процесса перепрофилирования.

Все рабочие планы на двухлетний период основаны на СССР, и начат процесс совместного планирования на трех уровнях Организации.

**Эффективная деятельность страновых групп ВОЗ, особенно в связи с созданием национального потенциала**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Оценка деятельности ВОЗ на страновом уровне в целях укрепления страновых групп	Среднесрочные оценки и оценки в конце двухлетнего срока, но при сохранении пробелов в отношении оценки деятельности ВОЗ на страновом уровне	Разработаны рамки для оценки деятельности ВОЗ на страновом уровне	В 2005 г. создана Межрегиональная рабочая группа/Рабочая группа штаб-квартиры для разработки рамок по оценке деятельности ВОЗ на страновом уровне

Во всех регионах в течение двухлетнего срока были предприняты оценки деятельности стран Бюро служб внутренней ревизии и контроля.

**Эффективные системы администрации, информации и управления для деятельности ВОЗ в странах**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Официально документированная передача полномочий и рамки подотчетности для всех стран, в которых присутствует ВОЗ	Сообщение представителей ВОЗ о недостаточной передаче полномочий в ходе третьей Глобальной встречи представителей ВОЗ и сотрудниками бюро по связям	Укрепление процесса передачи полномочий во всех регионах	Значительный рост в большинстве регионов процесса передачи программных и финансовых полномочий представителям ВОЗ. Наличие рамок подотчетности ВОЗ.
Анализ управленческих обзоров страновых бюро, особенно имеющих крупные оперативные компоненты	Анализ отсутствует	Обзор проведен в большинстве страновых бюро	Страновые обзоры проведены в четырех регионах
Число страновых бюро ВОЗ, способных поддерживать регулярные связи с региональными бюро и штаб-квартирой через глобальную ведомственную сеть ВОЗ и Интернет	4 страновых бюро и 6 региональных бюро включены в глобальную ведомственную сеть	Рост числа стран, имеющих доступ к глобальной ведомственной сети, и обеспечение полного охвата стран Африканского региона	6 региональных и 85 страновых бюро включены в Сеть. Еще 56 страновых бюро находятся в стадии осуществления. Во всех 6 региональных бюро имеются возможности для проведения видеоконференций. Большинство страновых бюро имеют собственный веб-сайт или страницу на сайтах региональных бюро.

В Регионе для стран Америки проведены среднесрочная оценка и оценки в конце двухлетнего срока для всех страновых бюро и технических программ, включая оценку управленческих аспектов. В Анголе, Африканском регионе и Нигерии осуществлен обзор управленческих процессов в связи с реперофиллированием. В Регионе Восточного Средиземноморья разработана и практически использована оценка баз данных страновых бюро.

В Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии укрепление процесса передачи полномочий представителям ВОЗ включает наем для работы в страновых бюро сотрудников по долгосрочным и краткосрочным контрактам и установление суммы верхнего предела в размере 50 000 долл. США для контрактов на выполнение работы. Европейское региональное бюро повысило уровень передачи полномочий в ряде страновых бюро в зависимости от их потенциала.

Все представители ВОЗ были включены в Глобальную программу лидерства ВОЗ

**Надежная новейшая информация по вопросам здравоохранения доступна внутри стран для сотрудников ВОЗ и других лиц, вносящих вклад в достижение национальных целей в области здравоохранения и развития**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Наличие в страновых бюро ВОЗ эффективных центров документации, основанных на четко определенных ВОЗ стандартах и обеспечивающих виртуальный доступ к информации	Не установлена	Не установлен	Значительное большинство страновых бюро имеет центр документации/ библиотеку/ и базу для управления данными, на основе стандартов ВОЗ

В Африканском регионе почти все страны используют "Библиотеку голубого сундука". Глобальная ведомственная сеть, которая в настоящее время охватывает все страны, обеспечивает больший виртуальный доступ к информации. В Регионе Восточного Средиземноморья все страновые бюро имеют доступ к базам данных, виртуальным библиотекам и документации с помощью Интранета и портала Регионального бюро. Отдел программы планирования, мониторинга и оценки в большинстве страновых бюро Региона Америки имеет центры документации и веб-страницы, обеспечивающие виртуальный доступ к информации посредством Виртуальной библиотеки здоровья.

**Компоненты здравоохранения в стратегиях национального развития, сокращения масштабов нищеты, оказания помощи в чрезвычайных ситуациях и в ответных действиях на них поддерживаются посредством ясной оперативной политики в отношении участия ВОЗ в координировании сотрудничества в области развития посредством таких механизмов, как Общая страновая оценка и Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию**

Показатель	База	Целевой показатель	Достижение
Обеспечение руководства ВОЗ различными видами процессов и механизмов координации в целях развития сотрудничества на страновом уровне	Руководящая записка Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Организации Объединенных Наций по совместному составлению программ в 2004 г.; не разработаны документы с предложениями в отношении общесекторальных подходов стратегий снижения бедности, Целей тысячелетия в области развития и Организации Объединенных Наций	Разработана и распространена в регионах пересмотренная руководящая записка ВОЗ, касающаяся процессов координации в Глобальном фонде для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на страновом уровне. Разработана и распространена среди регионов руководящая записка ВОЗ по общесекторальным подходам	При сотрудничестве с другими соответствующими техническими подразделениями разработаны следующие комплекты средств и руководящих принципов, нацеленных на усовершенствование поддержки ВОЗ национальным стратегиям развития и другим координационным процессам: Руководящий документ по мероприятиям, связанным с Глобальным фондом, в ВОЗ; Гармонизация и согласованность в ВОЗ: основные ресурсы; Пособие по роли ВОЗ в общесекторальных подходах к развитию здравоохранения.
Обеспечение межрегиональной и внутривосточной схемы подготовленных кадров в поддержку активного создания национального потенциала для координационных механизмов и процессов, связанных с национальным и международным здравоохранением	Отсутствие межрегиональной или внутривосточной схемы подготовленных кадров	Во всех регионах начал процесс создания потенциала кадровых ресурсов для страновых бюро	Использование стратегии сотрудничества со странами для лучшего увязывания национальных приоритетов и стратегий в области здравоохранения (например, стратегия уменьшения нищеты) и координация с партнерами из Организации Объединенных Наций и другими партнерами, принимающими участие в развитии здравоохранения. ВОЗ принимала активное участие в 71 стратегии по уменьшению нищеты. 85% страновых бюро принимают участие в процессе общестрановой оценки/рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию

ВОЗ в качестве члена Группы развития Организации Объединенных Наций был в полной мере вовлечен в процесс реформирования Организации Объединенных Наций и участвует в ее рабочих группах. Четвертое заседание подразделения Сети оказания помощи странам достигло соглашения в отношении стратегии по созданию потенциала страновых групп при решении повестки дня, касающейся гармонизации и согласованности. Осуществлен широкий обмен и распространение через региональные бюро информации Группы развития в отношении процесса общестрановой оценки/Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию.

### Факторы успеха и препятствия

#### Факторы успеха

- Создание благоприятной рабочей среды посредством улучшения связи и координации между тремя уровнями Организации.
- Включение четких ориентиров в региональные руководящие принципы.
- Обеспечение финансовой поддержки подразделению Сети по оказанию помощи странам.
- Наличие серьезного обязательства по оказанию помощи странам.

#### Препятствия

- Недостаточное финансирование главным образом для надлежащего профилирования присутствия ВОЗ в странах как ключевого механизма для укрепления национальных систем здравоохранения.
- Замедленные и недостаточно легкие для пользователей административные процедуры, препятствующие эффективному осуществлению работы.
- Ограничение передачи полномочий в технической и административной областях.
- Ненадлежащие оценки деятельности и рамки отчетности.

### Уроки, извлеченные в 2004-2005 гг., и как они будут использоваться в 2006-2007 гг.

- Необходимость политической приверженности высшего уровня руководства для укрепления поддержки в отношении технического сотрудничества на страновом уровне.
- Процесс реализации страновых стратегий сотрудничества обеспечивает необходимые знания и понимание потребностей и приоритетов в области здравоохранения каждой страны; принятие и осуществление стратегии во всей Организации является важным средством, способствующим сотрудничеству государств-членов и основных партнеров по развитию в области здравоохранения.
- Обеспечение соответствующего уровня ресурсов для присутствия в странах и создания потенциала в соответствии со стратегиями сотрудничества со странами является положительным фактором, который будет способствовать обеспечению качественной связи и сотрудничества со всеми партнерами, эффективной координации мероприятий ВОЗ и сближению всех уровней ВОЗ.
- Упор на рамках систем здравоохранения в области сотрудничества со странами членов ВОЗ обеспечивает мощную основу для устойчивого технического консультирования и способствует лучшему пониманию роли других национальных и международных участников в области здравоохранения.
- Усовершенствованные системы телекоммуникаций укрепляют эффективность деятельности в странах.

В 2006-2007 гг. уроки, извлеченные в ходе предшествующего двухлетнего периода, будут применены главным образом для:

- Поддержания адекватного уровня ресурсов в целях укрепления присутствия ВОЗ на страновом уровне.
- Расширение масштаба стратегии сотрудничества со странами.
- Укрепление связи между региональными бюро в целях обмена опытом, извлеченными уроками и эффективной практикой посредством разработки и применения портала подразделения оказания помощи странам.

### Утвержденный бюджет и фактические расходы

		Утвержденный бюджет	Фактические расходы		
			Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
Итого 2004-2005 гг. (тыс. долл. США)		148 630	134 267	27 167	161 434
Процент	страны	92	96	60	90
	регионы	5	2	29	6
	глобальный уровень	3	2	11	4

## ПРОЧИЕ

### ХЕДЖИРОВАНИЕ КОЛЕБАНИЙ ОБМЕННОГО КУРСА ВАЛЮТ

**ЗАДАЧА.** Когда Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила резолюцию об ассигнованиях на 2002-2003 гг., она также приняла новый механизм хеджирования колебаний обменных курсов валют вместо ранее действовавшего механизма компенсации колебаний валютных курсов<sup>1</sup>. Этот новый механизм соответствует пункту 4.4 Положений о финансах, который гласит, что: *...Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций...* Предлагается, чтобы на 2004-2005 гг. была предусмотрена аналогичная процедура как для регулярного бюджета, так и для той части других источников, которая представлена Специальным счетом расходов на обслуживание.

#### Ожидаемые результаты

Защита регулярного бюджета и той части других источников, которая представлена Специальным счетом расходов на обслуживание, от воздействия колебаний обменных курсов валют таким образом, который позволит выполнить утвержденный бюджет либо полностью, либо в максимально возможной степени, независимо от воздействия колебаний валютных курсов по отношению к доллару США

#### Показатели и достижения

*Адекватность бюджетных положений, позволяющая осуществлять хеджирование обменных курсов таким образом, чтобы выполнение соответствующих программных предложений не снижалось в результате отрицательного воздействия колебаний обменных курсов валют.* Меры по защите от колебаний обменного курса валют в результате дали денежный поток в размере 30 млн. долл. США для компенсации воздействия более слабого доллара на ценность регулярного бюджета.

Выигрыш на хеджировании в 30 млн. долл. США почти перекрыл разрыв между фактическим и бюджетным обменным курсом.

### ФОНД НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА

**ЗАДАЧА.** Фонд недвижимого имущества был создан Двадцать третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup> для обеспечения финансирования с целью покрытия расходов на приобретение земли и зданий, капитального ремонта и перестройки служебных помещений Организации, а также текущего капитального ремонта и перестройки отдельных жилых помещений для персонала. В соответствии с пересмотренными Положениями о финансах и в целях повышения транспарентности в отношении стоимости операций Организации с недвижимым имуществом регулярный бюджет сейчас включает финансирование Фонда недвижимого имущества, которое ранее осуществлялось непосредственно из Прочих поступлений (прежнее название – Непредвиденные поступления).

#### Ожидаемые результаты

Предоставление служебных и жилых помещений для персонала при условии обеспечения эффективности затрат и приемлемого уровня безопасности

#### Показатели и достижения

*Завершение строительства и работ по обслуживанию согласно соответствующим планам и графикам.* Краткосрочные планы текущего ремонта были выполнены, и на утверждение Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета был представлен 10-летний генеральный план капиталовложений<sup>3</sup>.

Проекты строительства и обновления, предпринятые в течение этого периода, включали расширение Регионального бюро для Западной части Тихого океана и модернизацию системы кондиционирования воздуха в Региональном бюро для Юго-Восточной Азии. В штаб-квартире были проведены значительные ремонтные работы на системах отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, кроме того, некоторые ремонтные работы были проведены в Американском и Европейском региональных бюро.

### ФОНД ИНФОРМАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ

**ЗАДАЧА.** Фонд информационной технологии был создан Генеральным директором в 2001 г. в соответствии с пунктом 9.3 Положений о финансах для покрытия расходов Организации по созданию глобальной системы управления. В соответствии с пунктом 3.2 Положений о финансах сумма, отражающая ожидаемые взносы из регулярного бюджета, предложена для включения в Фонд информационной технологии и отражена в Проекте программного бюджета на 2004–2005 годы.

#### Ожидаемые результаты

#### Показатели и достижения

<sup>1</sup> Резолюция WHA54.20, часть А.

<sup>2</sup> Резолюция WHA23.14.

<sup>3</sup> Документ EB117/18.

<p>Оценка альтернативных решений по сравнению с потребностями систем, которые сформулированы в ответ на потребности пользователей и на основе упорядоченных процессов ведения дел</p>	<p><i>Заключение контракта на основе согласования с потребностями.</i> Были заключены два первичных контракта, которые отвечают требованиям, установленным для обоих. Один из них, касающийся коммерческого программного обеспечения для глобальной системы управления, позволит всем сотрудникам ВОЗ использовать систему при гарантированных ценах до 2013 года. Второй, касающийся осуществления, охватывает весь срок действия проекта, вплоть до развертывания системы в глобальном масштабе.</p> <p><i>Число заказных характеристик, внедренных на основе выявленных потребностей.</i> В глобальной системе управления акцент ставится на процессы рационализации и гармонизации по всей ВОЗ, с тем чтобы свести к минимуму заказные характеристики. Масштаб требуемых заказных характеристик будет определен в 2006 году.</p>
<p>Разработка подробного плана для реализации выбранного решения (решений) и его исполнение с четко определенными ролями, обязанностями и графиками</p>	<p><i>Достижение последовательных промежуточных целей проектов.</i> В ходе установления структуры проекта управления, создания бригады и плана проекта были пройдены последовательные этапы; картирование существующих процессов и разработка будущих направлений; заключение контрактов с поставщиками коммерческого программного обеспечения и партнером по осуществлению.</p>

Цель проекта - способствовать реформе управления и повышению эффективности администрирования. Были разработаны направления на будущее, ключевые показатели эффективности работы и ожидаемые изменения; создана структура проекта и управления им, и сформирована проектная бригада. Структура включает: совет по проекту и комитет пользователей с участием регионов для удовлетворения функциональных и технических потребностей на всех уровнях Организации. Разработан план проекта, существующие процессы картированы, и начата работа по определяющей фазе проекта. После тщательного процесса сопоставления, анализа и переговоров был заключен контракт на приобретение коммерческого программного обеспечения. Хотя этот процесс занял больше времени, чем планировалось, заключенный контракт включает гибкую структуру лицензирования в рамках всего предприятия, позволяющую глобальное использование и гарантированную защиту цен до 2013 года. Для выявления возможных пробелов в плане того, что программное обеспечение может не отвечать потребностям в будущем, была проведена первоначальная работа. Переговоры с партнером по осуществлению привели к заключению контракта по фиксированной цене, который будет удовлетворять потребности Организации в течение всего срока действия проекта, вплоть до глобального развертывания системы включительно.

## ФОНД БЕЗОПАСНОСТИ

**ЗАДАЧА.** В соответствии с пунктом 9.3 Положений о финансах Фонд безопасности был создан Генеральным директором для финансирования в 2002–2003 гг. доли ВОЗ в расходах системы Организации Объединенных Наций на обеспечение безопасности на местах. В соответствии с концепцией общего бюджета, как это предусмотрено пунктом 3.2 Положений о финансах, эта позиция включена в Проект программного бюджета на 2004–2005 годы.

Ожидаемые результаты	Показатели и достижения
<p>Создание в ВОЗ надежных систем для мониторинга вопросов безопасности во всех местах, в которых работают сотрудники</p>	<p><i>Своевременность реагирования на инциденты, связанные с безопасностью.</i> Возможность реагирования в результате повышения степени безопасности персонала в штаб-квартире и в большинстве регионов. Однако обеспечение надлежащего реагирования все еще затруднено тем, что не всегда сообщается о происходящих инцидентах.</p>
<p>Возросшее число сотрудников ВОЗ, прошедших подготовку по вопросам системы управления безопасностью и обеспечения личной безопасности</p>	<p><i>Возросшее число сотрудников ВОЗ, прошедших подготовку по вопросам системы управления безопасностью и обеспечения личной безопасности.</i> На страновом уровне представители ВОЗ и их сотрудники все еще не полностью соблюдают процедуры безопасности. В 2006–2007 гг. будут предприняты большие усилия для улучшения информирования представителей посредством региональных совещаний и посещений стран. Ожидается, что ситуация улучшится в результате введения структуры отчетности.</p>
<p>Оказание эффективной поддержки для обеспечения удовлетворения ВОЗ минимальным оперативным стандартом безопасности, установленным</p>	<p><i>Степень соответствия минимальным оперативным стандартам безопасности.</i> Соблюдению правил и процедур мешает нехватка ресурсов. В 2006–2007 гг. будет проведен обзор,</p>

**Ожидаемые результаты**

координатором Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности во всех ее страновых бюро

**Показатели и достижения**

который выявит потребности и необходимые ресурсы.

ВОЗ внесла 6,6 млн. долл. США Департаменту Организации Объединенных Наций по вопросам охраны и безопасности на затраты по обеспечению безопасности на местах, участия в системе Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности и поддержке проектов подготовки кадров и разработки политики. В штаб-квартире, а также на региональном и страновом уровнях был организован ряд учебных курсов. В штаб-квартире была рационализирована проработка разрешений на поездки в точки с необеспеченной безопасностью, и ВОЗ сотрудничала с Департаментом Организации Объединенных Наций по вопросам охраны и безопасности в разработке системы для повышения эффективности на всех уровнях. Приоритет уделялся безопасности бригад, направляемых на места или действующим там, миссиям по оценке безопасности и обеспечению потенциала регулярной безопасности.

**ХЕДЖИРОВАНИЕ КОЛЕБАНИЙ ВАЛЮТНЫХ КУРСОВ**

**Утвержденный программный бюджет по сравнению с расходами (тыс. долл. США)**

Утвержденный программный бюджет
20 000

Фактические расходы
14 550

**Фонд НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА**

**Утвержденный программный бюджет по сравнению с расходами (тыс. долл. США)**

Утвержденный программный бюджет
6 000

Фактические расходы
11 851

**Фонд ИНФОРМАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

**Утвержденный программный бюджет по сравнению с расходами (тыс. долл. США)**

Утвержденный программный бюджет
35 000

Фактические расходы
41 943

**Фонд БЕЗОПАСНОСТИ**

**Утвержденный программный бюджет по сравнению с расходами (тыс. долл. США)**

Утвержденный программный бюджет
9 000

Фактические расходы
19 215