



## **Программный бюджет на 2012-2013 гг.: оценка исполнения**

### **Сводный доклад**

#### **ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА**

1. В настоящем документе представлена систематизированная оценка работы ВОЗ в течение двухгодичного периода 2012-2013 гг. по каждой из 13 стратегических целей Организации. Документ издан в период продолжающихся реформ ВОЗ и в таких условиях развития здравоохранения, при которых приоритет отдается прозрачности, подотчетности и измеримым результатам. В соответствии с руководящими указаниями государств-членов Секретариат стремился обеспечить стратегическое и избирательное участие ВОЗ. В течение двухгодичного периода процесс реформ перешел из фазы анализа политики и решения проблем в фазу более решительного осуществления. Два первых в истории ВОЗ диалога о финансировании, состоявшихся в 2013 г., стали первым таким опытом для ВОЗ и наглядным отражением этих перемен.

2. Приверженность Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем, продолжала приносить впечатляющие результаты, вновь подтверждая ценность сосредоточения международного сотрудничества в области здравоохранения на ограниченном числе целей, привязанных к конкретным срокам. Что касается ВИЧ/СПИДа, новые свидетельства того, что антиретровирусная терапия предотвращает передачу ВИЧ, вызвали основательный пересмотр и консолидацию всех соответствующих рекомендаций ВОЗ по вопросам политики, еще более упростив протоколы лечения и упорядочив операционные потребности. Во Всемирный день борьбы против малярии 2012 г. ВОЗ выступила с инициативой, которая консолидирует стратегические рекомендации ВОЗ по выявлению, лечению и отслеживанию каждого случая малярии, особо выделяя необходимость проведения анализов до начала лечения и отслеживания случаев заболеваний с использованием чувствительной системы эпиднадзора. Страны, проводящие до начала лечения тесты с использованием новых упрощенных методов диагностики, сообщили о снижении отпуска противомалярийных препаратов и соответствующем сокращении связанных с этим затрат. Однако система наблюдения остается слабой. Тенденции распространения малярии удалось с уверенностью определить только в 58 из 99 стран с продолжающейся передачей малярии. Перспективы достижения целей в отношении туберкулеза стали более вероятными, однако ВОЗ продолжила отслеживать случаи ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с чрезвычайно широкой лекарственной устойчивостью и предупреждать мир в этой связи.

3. Были расширены усилия по снижению материнской и детской смертности, чему способствовала инициатива "Каждая женщина, каждый ребенок". ВОЗ поддерживала эти усилия посредством координации широкомасштабных исследований с привлечением многих научных центров и предоставления практического технического руководства. В частности, ВОЗ издала руководящие принципы для всестороннего подхода к борьбе с детской диареей и пневмонией, направленные на ликвидацию этих двух заболеваний одновременно со снижением операционных затрат на услуги здравоохранения. Эти усилия подчеркнули настоятельную потребность в совершенствовании систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики как фундаментальной основы для улучшения подотчетности и измерения результатов.

4. Страны продолжали запрашивать руководящие указания ВОЗ для реагирования на рост распространения неинфекционных заболеваний и на огромное бремя, которое эти заболевания налагают на системы здравоохранения, людские ресурсы и бюджеты. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними был принят Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 году. На национальном уровне идентифицированные ВОЗ "наиболее выгодные покупки" позволили странам двигаться вперед, несмотря на ограниченность ресурсов.

5. Некоторые достижения двухгодичного периода могут быть измерены уже сейчас. При поддержке Альянса ГАВИ еще больше стран ввели новые вакцины в свои плановые программы по иммунизации. Особенно хороший охват вакцинами против гепатита В позволяет реально надеяться на предотвращение значительного процента случаев рака печени, одного из самых распространенных видов рака в развивающемся мире. Первая в истории Всемирная неделя иммунизации, проведенная в 2012 г., привлекла участников из более чем 180 стран. Индия осталась страной, свободной от полиомиелита. ВОЗ провела предварительную классификацию более 150 видов диагностики, медицинских препаратов, вакцин и активных фармацевтических компонентов. Только в 2012 г. было осуществлено более 700 миллионов профилактических интервенций для защиты населения от забытых тропических болезней. Число участников Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака выросло до 176; в 2012 г. был одобрен первый протокол к Конвенции, нацеленный на искоренение незаконной торговли табачными изделиями.

6. Мне лично было очень приятно убедиться в продолжающемся влиянии *Доклада о состоянии здравоохранения в мире* за 2010 г. на финансирование систем здравоохранения<sup>1</sup>. Более 70 стран, находящихся на разных уровнях развития, обратились в ВОЗ за техническим содействием в продвижении своих систем здравоохранения в направлении всеобщего доступа к медицинским услугам. Для осуществления этой поддержки к ВОЗ присоединился Всемирный банк, добавив веса аргументу о том, что всеобщий доступ к медицинским услугам является экономически

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире: финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 год.

желательным, достижимым и жизнеспособным. Всеобщий доступ к медицинским услугам – это один из самых мощных уравнивающих социальных факторов среди всех вариантов политики. Я горжусь тем, что в этом отношении ВОЗ превращает принципы справедливости и право на здоровье в осязаемые и всесторонние выгоды для здоровья людей.

## **ОЦЕНКА ИСПОЛНЕНИЯ**

7. Оценка исполнения Программного бюджета на 2012-2013 гг. является последней оценкой в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Данный доклад содержит обзор основных достижений на пути реализации ожидаемых результатов и обзор проблем и извлеченных уроков из работы в странах и работы Секретариата. Также была проведена оценка исполнения бюджета, позволяющая одновременно рассмотреть программный и финансовый компоненты исполнения<sup>1</sup>.

8. Оценка исполнения программного бюджета является мероприятием самооценки, позволяющим основным бюро сигнализировать, были ли их соответствующие вклады в ожидаемые результаты достигнуты частично, полностью, или не достигнуты вообще. Оценки прогресса отражают степень результативности программ и их полезности для достижения целевых показателей. Накопленный опыт и действия, которые необходимо предпринять, документировались на всех уровнях. Экспертная оценка и элементы обеспечения качества были интегрированы в процесс с целью объективной и последовательной оценки прогресса.

## **ОБЗОР ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ**

9. В Таблице 1 показаны оценки достижения ожидаемых для всей Организации результатов по каждой стратегической цели.

10. Достижение ожидаемых для всей Организации результатов оценивалось на основании достижения показателей, скорректированных в процессе среднесрочного обзора таким образом, чтобы отражать фактические достижения за 2010-2011 гг., представленные в оценке исполнения Программного бюджета на 2010-2011 годы. В некоторых случаях базовые и целевые показатели также были обновлены, чтобы отразить дальнейшие уточнения определений и критериев измерения для отдельных показателей. Использование значений показателей в качестве основного метода оценки достижения ожидаемых результатов на конец двухгодичного периода соответствует рекомендациям Внешнего ревизора. Оно также отражает усилия всей Организации по укреплению культуры оценки, а также конкретные возможности в оценке результатов через определение надежных показателей и представление отчетности в соответствии с ними.

---

<sup>1</sup> См. документ A67/43, Финансовый доклад и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 года.

11. На основе значений достижения показателей общие для Организации ожидаемые результаты оценивались следующим образом:

- достигнуты полностью – все целевые показатели ожидаемых для всей Организации результатов достигнуты полностью или превышены;
- достигнуты частично – один или несколько целевых показателей по ожидаемым для всей Организации результатам не достигнут; и
- не достигнуты – ни один целевой показатель по ожидаемым для всей Организации результатам не достигнут.

12. Из 80 общих для Организации ожидаемых результатов на двухгодичный период 2012-2013 гг. 50 были оценены как "достигнутые полностью" (63%) и 30 как "достигнутые частично" (37%), что является шагом вперед по сравнению с показателями за 2010-2011 гг., когда 46% общих для всей Организации ожидаемых результатов получили оценку "достигнуты частично".

13. Дальнейший анализ 30 "достигнутых частично" общих для всей Организации ожидаемых результатов показывает, что:

- в общей сложности 12 из 30 общих для всей Организации ожидаемых результатов получили оценку "достигнуты частично" либо в связи с более строгим применением критериев измерения показателей, в результате чего меньше стран сообщили о достижении целевого показателя, либо в связи с отсутствием у стран возможности представить своевременный отчет о достижении показателей (например, заполнить учетные анкеты или соблюсти установленные сроки отчетности);
- в общей сложности четыре из 30 общих для всей Организации ожидаемых результатов получили оценку "достигнуты частично" в связи с тем, что целевые показатели некоторых государств-членов не были достигнуты так, как прогнозировалось, главным образом вследствие продолжающейся политической нестабильности (например, в Регионе Восточного Средиземноморья); и
- остальные 14 из 30 общих для всей Организации ожидаемых результатов получили оценку "достигнуты частично" либо в связи с тем, что одно или более из государств-членов не достигли ожидаемых результатов, либо в связи с тем, что государства-члены, ранее достигнувшие целевых показателей, перестали удовлетворять критериям достижения.

По каждому из "достигнутых частично" общих для всей Организации ожидаемых результатов в обзор каждой стратегической цели в основной части данного доклада были включены дальнейшие пояснения. Более подробную информацию о конкретных

показателях, которые не были достигнуты, можно найти в полной версии документа *Программный бюджет на 2012-2013 гг.: оценка исполнения*<sup>1</sup>.

14. В обзорный процесс были внесены улучшения, включая определение и мониторинг надлежащих мер оценки эффективности. Тем не менее, характер самооценки, присущий природе данного обзора, и потребность в более прозрачном представлении технической и финансовой сторон деятельности продолжают создавать значительные трудности. Многие из этих вопросов были обсуждены с государствами-членами и учтены в Программном бюджете на 2014-2015 гг. посредством более четкого определения результатов работы Секретариата и соответствующих показателей, а также с помощью механизма мониторинга и оценки.

**Таблица 1. Рейтинг прогресса в разбивке по стратегическим целям**

	Стратегическая цель	Ожидаемые результаты для всей Организации			
		Достигнуты полностью	Достигнуты частично	Не достигнуты	Итого
СЦ 1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	2	7	0	9
СЦ 2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	2	4	0	6
СЦ 3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	2	4	0	6
СЦ 4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	7	1	0	8
СЦ 5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	0	2	0	2
СЦ 6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	4	2	0	6
СЦ 7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	5	0	0	5
СЦ 8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	6	0	0	6
СЦ 9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла, а также в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	6	0	0	6

<sup>1</sup> Документ HQ/PRP/14.1 существует только в английской версии и доступен по запросу.

	Стратегическая цель	Ожидаемые результаты для всей Организации			
		Достигнуты полностью	Достигнуты частично	Не достигнуты	Итого
СЦ 10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	9	4	0	13
СЦ 11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	1	2	0	3
СЦ 12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в одиннадцатой Общей программе работы на 2006-2015 годы.	4	0	0	4
СЦ 13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	2	4	0	6
<b>Итого</b>		<b>50</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>80</b>

### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1: Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней**

15. На настоящий момент более 100 миллионов человек прошли курс иммунизации конъюгированной вакциной против менингококка группы А, результатом чего стало резкое падение заболеваемости на 94% (равнозначное фактическому исчезновению) среди прошедших иммунизацию. Был достигнут прогресс во введении новых вакцин и стимулировании внедрения недостаточно используемых вакцин. Согласно последней доступной информации<sup>1</sup>, вакцина против гемофильной b инфекции (Hib) была введена еще в 16 странах, пневмококковая вакцина еще в 33 странах, ротавирусная вакцина еще в 13 странах и вакцина против вируса папилломы человека еще в 12 странах. Четверо из пяти детей по всему миру (83% от предполагаемого общего числа в 111 миллионов) получили рекомендованные три дозы вакцины от дифтерии, коклюша и столбняка в грудном возрасте в 2012 г., что демонстрирует устойчивый прогресс за последний двухгодичный период. На конец 2012 г. глобальный охват вакциной против кори достиг 84%, одновременно с понижением предполагаемого ежегодного числа смертей от кори на 78% и предотвращением 13,8 миллиона смертей в период между 2000 и 2012 годами. В 2012 г. прошла первая Всемирная неделя иммунизации и был принят Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 годы. ВОЗ осуществила панельную программу по внешнему аудиту качества и квалификационной аттестации для отслеживания эффективности работы лабораторий, участвующих в Лабораторной сети диагностики ротавирусной инфекции и Глобальной сети по эпиднадзору за инвазивными бактериальными заболеваниями, предотвращаемыми путем вакцинации. Увеличилось как число лабораторий, так и качество проводимых тестов.

<sup>1</sup> Официальные данные доступны с задержкой в один год в связи с установленными сроками отчетности стран по Объединенной отчетной форме ВОЗ/ЮНИСЕФ и процессами сведения и проверки достоверности данных.

16. В трех странах, которые остаются эндемичными по полиомиелиту, национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях были пересмотрены и усилены в 2013 г. для решения проблемы вакцинации каждого ребенка против полиомиелита. Сеть органов надзора, подотчетности и руководства программами, отчитывающихся перед главами государства, была расширена от национального до субнационального уровня в целях усиления политического и административного спроса за качество ключевых мероприятий по искоренению полиомиелита. Три вспышки в Камеруне, Африканском Роге и на Ближнем Востоке (со случаями в Сирийской Арабской Республике) послужили напоминанием о риске международного распространения заболевания за пределы стран, эндемичных по полиомиелиту. Реагирование на вспышки продолжает быть быстрым, включая скоординированные действия нескольких стран и всесторонние поэтапные планы неотложных действий. Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья на своей шестидесятой сессии в октябре 2013 г. объявил чрезвычайное положение во всех государствах-членах этого Региона в связи с опасностью передачи полиомиелита.

17. Была запущена инициатива по ускорению прогресса в искоренении, ликвидации или взятии под контроль 17 забытых тропических болезней, поразивших 1400 миллионов человек из самых бедных слоев населения мира. Ключевые особенности данной инициативы включают четкую дорожную карту и согласованные значительные пожертвования 14 различных медицинских препаратов и терапевтических комплексов. Среди других достижений ВОЗ следует отметить: публикацию второго доклада по забытым тропическим болезням, в котором рассказывается о прогрессе, достигнутом с 2010 г.<sup>1</sup>; предварительную классификацию диэтилкарбамазина, самого эффективного препарата для лечения забытых тропических болезней; введение новых передовых методов лечения висцерального лейшманиоза; и расширение масштабов применения профилактической химиотерапии против гельминтозов. Помимо Консультации экспертов ВОЗ по бешенству, пересмотревшей бремя и методы лечения бешенства<sup>2</sup>, были также опубликованы новые стратегии, методы диагностики и режимы лечения лимфатического филяриоза, равно как и новая стратегия по ликвидации человеческого африканского трипаносомоза. Пять стран получили подтверждение статуса свободных от дракункулеза, доведя число государств-членов, свободных от этой болезни, до 185. Вспомогательные средства диагностики фрамбезии были разработаны и будут использоваться в программе по ликвидации данной болезни.

18. *Глобальный доклад об исследованиях в области инфекционных болезней бедности*<sup>3</sup> был представлен на Конференции по инновациям в здравоохранении без

---

<sup>1</sup> Поддержание инициативы по ликвидации глобальных последствий забытых тропических болезней. Второй доклад ВОЗ по забытым тропическим болезням. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год. Документ WHO/HTM/NTD/2013.1

<sup>2</sup> Консультация экспертов ВОЗ по бешенству: второй отчет. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (Серия технических докладов ВОЗ, No. 982).

<sup>3</sup> Глобальный доклад об исследованиях в области инфекционных болезней бедности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 год.

границ, организованной Европейской комиссией. Доклад освещает причины для проведения исследований и намечает план действий из пяти пунктов, включающий предложение ввести индекс инфекционных заболеваний бедности и организовать междисциплинарное исследование в контексте стратегии "одно здоровье - один мир".

19. Секретариат продолжил оказывать странам поддержку в плане как технического сотрудничества, так и руководства и оснащения всем необходимым в их стремлении достичь минимальных основных возможностей в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) для выявления, упреждения и реагирования на угрозы общественному здравоохранению. Были разработаны и применены в ключевых областях обширные руководящие и методические материалы, также переведенные на другие официальные языки Организации. Несмотря на достигнутый странами прогресс, 119 государств-членов запросили продление крайнего срока на два года после июня 2012 года<sup>1</sup>.

20. Работа, связанная с отдельными заболеваниями и состояниями, была направлена на борьбу с гриппом, денге, болезнью, вызванной вирусом Эбола, коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), желтой лихорадкой, вирусом чикунгуньи, кивательным синдромом, вирусным гепатитом, холерой и менингитом. Странам с зарегистрированными вспышками была предоставлена техническая поддержка, включая средства, руководства и экспертные ресурсы для ведения расследования и борьбы, при этом всего под руководством Системы управления событиями ВОЗ в период между 1 января 2012 г. и 31 декабря 2013 г. было проведено 542 мероприятия. Глобальные и региональные инициативы по готовности включают накопление материалов для интервенций, разработку и усовершенствование как планов по конкретным угрозам, так и общих планов готовности, а также выпуск операционных руководящих принципов по обнаружению, эпиднадзору и ответным мерам. Деятельность ВОЗ в отношении вирусного гепатита была продолжена публикацией программы глобальных действий по профилактике инфекции и борьбе с ней и доклада о состоянии национальных программ по борьбе с гепатитом в государствах-членах<sup>2</sup>.

21. Интегрированные стратегии, такие как Азиатско-Тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями и Стратегия интегрированного эпиднадзора за болезнями и ответных мер, укрепили потенциал государств-членов в управлении рисками. Механизмы Международной координационной группы по борьбе с менингитом и желтой лихорадкой доставили 7 343 000 доз вакцины против желтой лихорадки и 2 009 000 доз вакцины против менингита в качестве ответных мер на вспышки в 2012 и 2013 годах. Международная координационная группа согласилась управлять также международным запасом пероральной противохолерной вакцины для чрезвычайных

---

<sup>1</sup> См. документ A66/16.

<sup>2</sup> Профилактика инфекции вирусного гепатита и борьба с ней: программа глобальных действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г., и Глобальный доклад ВОЗ о политике в области профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним в государствах-членах ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г., соответственно.



ситуаций, при этом 900 000 доз были доступны на конец 2013 года. В соответствии с Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ), ВОЗ заключила три Стандартных соглашения о передаче материалов 2 (ССПМ-2) с крупными производителями вакцин в целях обеспечения оперативного доступа к 10%-15% вакцины против пандемического гриппа, которая будет выпущена этими производителями ко времени возникновения следующей пандемии. Секретариат разработал процесс для количественной оценки партнерских взносов; и составление плана по использованию полученных взносов было окончательно завершено в конце 2013 года.

22. Работа ВОЗ по борьбе с растущей угрозой устойчивости к противомикробным препаратам продвинулась вперед, например благодаря повышению осведомленности через включение данного вопроса в повестки дня руководящих органов, а также через создание Стратегической и технической консультативной группы для помощи в разработке глобальной стратегии и консультирования ВОЗ касательно ее координационной роли. ВОЗ также получила от более чем 100 государств-членов ценную информацию о текущих возможностях и уязвимости в отношении устойчивости к противомикробным препаратам, которая будет опубликована в 2014 году.

23. Из девяти ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели два получили оценку "достигнуты полностью" и семь оценку "достигнуты частично". В случае с ожидаемым для всей Организации результатом 1.1 (доступ к вакцинам) оценка "достигнут частично" была вызвана тем, что только 131 государство-член вместо целевых 135 достигло по крайней мере 90% охвата тройной дозой вакцины от дифтерии, коклюша и столбняка (четырем странам не хватило для достижения целевого показателя лишь 1%). В случае с ожидаемым для всей Организации результатом 1.2 (ликвидация полиомиелита) осуществление программных стратегий существенно затруднила эскалация угроз безопасности. Поскольку только 33 страны заявили о намерении прекратить использование трехвалентной пероральной противополиомиелитной вакцины в своих программах плановой иммунизации, 28% вместо целевых 75% государств-членов ответили критериям для этого показателя. Оценка по ожидаемому для всей Организации результату 1.3 (доступ к мероприятиям по борьбе с забытыми тропическими заболеваниями) отражает рост инвалидности второй группы в результате новых случаев заболевания лепрой в расчете на один миллион населения в группе риска, что связано с использованием инновационных методов выявления для труднодоступных районов и групп населения, а также с усовершенствованием обработки данных. Оценка "достигнут частично" ожидаемого для всей Организации результата 1.4 (эпиднадзор и мониторинг за всеми инфекционными болезнями) вызвана изменениями в представленных данных. Хотя лишь 154 из 165 целевых государств-членов представили Объединенную отчетную форму в пределах нового крайнего срока, общий уровень своевременности и полноты отчетности значительно вырос по сравнению с предыдущими годами. В общей сложности 173 страны представили свои отчетные формы в течение нескольких дней по истечению крайнего срока. Достижение ожидаемого для всей Организации результата 1.6 (Международные медико-санитарные правила (2005 г.), основные возможности) было подорвано трудностями, с которыми столкнулось большинство

государств в выполнении требований по минимальными основным возможностям. В отношении ожидаемого для всей Организации результата 1.7 (выявление, оценка и реагирование на болезни с эпидемическим и пандемическим потенциалом), число государств-членов, разработавших план обеспечения готовности и стандартные операционные процедуры, не достигло целевого показателя. Ожидаемый для всей Организации результат 1.8 (ответные меры на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение) получил оценку "достигнут частично" из-за выявленных трудностей в достижении целевого показателя в 140 точек ВОЗ. Количество прошедших подготовку сотрудников, покидающих Организацию или переводимых на службу в другие места, затрудняет задачу увеличения числа подразделений, имеющих доступ к глобальной системе управления событиями, так как точка ВОЗ учитывается только тогда, когда в ней работает хотя бы один прошедший подготовку сотрудник.

24. Что касается накопленного опыта, в области вакцин ВОЗ обеспечивала лидерство высокого уровня, выступала в защиту прочной приверженности политическим и финансовым обязательствам и обеспечила эффективное сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами в целях сохранения результатов и достижения целей, поставленных в Глобальном плане действий в отношении вакцин<sup>1</sup>. Организация продолжит идентифицировать и устранять помехи для безопасного предоставления иммунизации и услуг в странах с низким уровнем планового охвата вакцинацией, большим числом не прошедших процедуру иммунизации людей и разрывами в области равенства.

25. Разрабатываются планы по обеспечению безопасности работников здравоохранения для каждого резервуара полиовируса. На международном уровне ВОЗ углубляет свое участие и ищет усиленной финансовой, технической и коммуникационной поддержки от различных исламских учреждений, как для того, чтобы вселить большую уверенность в мусульманские сообщества и округа, так и для того, чтобы увеличить принятие обществом программы по ликвидации полиомиелита.

26. Использование руководящих принципов для стратегического планирования и составления бюджетов облегчило интеграцию и координацию мер по борьбе с забытыми тропическими заболеваниями. Координация действий с правительствами и другими заинтересованными сторонами улучшилась на протяжении двухгодичного периода. Нестабильность и война стали главными препятствиями на пути к ликвидации дракункулеза в Мали и Южном Судане, а также на пути применения профилактической химиотерапии.

27. Секретариат продолжил поддерживать свои возможности по выполнению функций, возложенных на него в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Международная и кросс-секторальная координация, прозрачность и обмен информацией оказались крайне важными для оценки риска и

---

<sup>1</sup> См. документ A66/19.

реагирования на эпидемические и пандемические заболевания, и этот факт все шире признается государствами-членами.

## **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии**

28. На конец 2013 г. около 10 миллионов человек получали антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем доходов, что делает доступной глобальную цель обеспечить антиретровирусной терапией 15 миллионов человек к 2015 году. ВОЗ поддержала расширение доступа к лечению и профилактике посредством разработки и распространения новых руководств по применению антиретровирусной терапии, тестированию на ВИЧ и оказанию услуг уязвимым слоям населения. Соответствующие региональные стратегии и планы действий были приняты региональными комитетами для стран Африки, Восточного Средиземноморья и Европейским региональным комитетом и получили поддержку региональной целевой группы в Регионе Западной части Тихого океана и в региональных руководствах по ответным действиям сектора здравоохранения на ВИЧ в Регионе Юго-Восточной Азии. Число новых случаев заболевания ВИЧ снижается на глобальном уровне, однако заболеваемость растет в Регионе Восточного Средиземноморья и в некоторых частях Европейского региона. В обоих Регионах непропорционально высокий уровень заболеваемости наблюдается среди мужчин, которые вступают в половые связи с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и работников сферы сексуальных услуг.

29. Уровень смертности от туберкулеза снизился на 45% по сравнению с 1990 г., и 22 миллиона жизней были спасены с 1995 г. при помощи стратегии "Остановить туберкулез". Тем не менее, медленный прогресс в борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью вызывает озабоченность, при этом, по оценкам, только один из четырех случаев диагностируется и многие пациенты не получают лечения. В течение двухлетнего периода, согласно рекомендациям ВОЗ, 98 государств-членов начали использовать новый быстрый молекулярный тест, предоставленный на льготных условиях, для диагностики туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. ВОЗ издала предварительное руководство по использованию нового противотуберкулезного препарата, которые станут доступным через 40 лет, для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Страны Восточной Европы приводят в действие консолидированный план действий по предотвращению и борьбе с ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с чрезвычайной лекарственной устойчивостью в Европейском регионе на 2011-2015 годы. Исследования распространенности туберкулеза, проведенные при поддержке ВОЗ в странах с высоким бременем болезни, определили дальнейшие действия по выявлению случаев заболевания. Совместно с партнерами была разработана Дорожная карта для детского туберкулеза<sup>1</sup>. В Африканском регионе совместное реагирование на сочетанную

---

<sup>1</sup> Дорожная карта для детского туберкулеза: в направлении нулевой смертности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год.

инфекцию ВИЧ-ТБ, несмотря на достигнутые успехи, нуждается в дальнейшем усилении для обеспечения полного охвата средствами профилактики заболевания и доступа к антиретровирусному лечению для всех пораженных лиц. Совместно с государствами-членами и партнерами была разработана "Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.", которая будет представлена на рассмотрении Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

30. Между 2000 и 2012 годами смертность от малярии снизилась на 45% во всех возрастных группах и на 51% среди детей до пяти лет. Если такой темп снижения сохранится, к 2015 г. смертность от малярии упадет на 56% во всех возрастных группах и на 63% среди детей до пяти лет. Три миллиона (90%) из 3,3 миллиона смертей, предотвращенных среди детей до пяти лет, приходится на страны Африки к югу от Сахары и составляют 20% от 15 миллионов детских смертей, предотвращенных в странах Африки к югу от Сахары с 2000 г., что является значительным прогрессом в достижении задачи 4.А Целей тысячелетия в области развития: сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети за период 1990-2015 годов. В общей сложности 59 из 103 стран, в которых в 2000 г. сохранялась передача малярии, осуществили задачу остановить заболеваемость малярией в рамках ЦТР, и еще 52 страны находятся на пути достижения задачи в рамках ЦТР по снижению заболеваемости малярией на 75% к 2015 году.

31. Были проведены несколько клинических исследований, в том числе: об оптимальных сроках назначения антиретровирусной терапии у больных сочетанной с туберкулезом ВИЧ-инфекцией с высоким числом клеток CD4+; возможность устойчивого применения новой комбинированной терапии для сокращения сроков лечения; и полезность и значимость с точки зрения политики стратегии комплексного лечения на уровне общин.

32. Два из шести ожидаемых для всей Организации результатов были оценены как "достигнутые полностью" и четыре, а именно 2.1 (профилактика, лечение и уход за людьми, затронутыми ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией), 2.2 (оказание услуг, учитывающее гендерные особенности, лицам, затронутым ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией), 2.3 (равноправный доступ к базовым медикаментам для лиц, затронутых ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией) и 2.4 (эпиднадзор, оценка риска и мониторинг по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии) получили оценку "достигнуты частично". Несмотря на достигнутый прогресс в достижении всех показателей ожидаемых для всей Организации результатов и тот факт, что большинство результатов были почти полностью достигнуты, ограниченность ресурсов и возможностей в странах, включая недостаточность ресурсов для диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем, в сочетании с амбициозными целевыми уровнями, установленными для некоторых показателей, объясняет, почему цели не были полностью достигнуты.

33. Ключевые факторы успеха в 2012-2013 гг. в первую очередь объяснялись руководящей ролью ВОЗ в нормативной области, главными результатами которой являются издание *Сводного руководства по использованию антиретровирусных*

препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, 2013 г.<sup>1</sup> и разработка проекта глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 года<sup>2</sup>. ВОЗ также предоставляла руководство и техническую поддержку для продвижения равноправного доступа к базовым медикаментам, средствам диагностики и технологиям здравоохранения через свою программу предварительной классификации и через поддержку дискуссий на политическом уровне, в том числе со странами со средним уровнем дохода, Глобальным механизмом по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Остановить ТБ», программой оценки быстрых диагностических тестов на малярию и Региональным оборотным фондом ПАОЗ для стратегических запасов общественного здравоохранения. Сотрудничество и координация на трех уровнях Организации прочны и сыграли определяющую роль в предоставлении технической поддержки государствам-членам для получения субсидий от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

34. Основные сдерживающие факторы в менее развитых странах включают низкий уровень технических возможностей и ограниченность людских ресурсов для национальных программ. Другие ограничения были продиктованы ситуацией с безопасностью в ряде стран Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья и ограниченной политической поддержкой действий по борьбе с ВИЧ в некоторых частях Региона Восточного Средиземноморья и Европейского региона. Отсутствие политической поддержки также негативно сказывается на программах вмешательства, нацеленных на потребителей инъекционных наркотиков, сдерживает эффективную борьбу с туберкулезом, ограничивает внимание, направленное на ключевые группы населения в целом, и ставит под угрозу сохранение борьбы с малярией в повестке дня некоторых государств.

35. Основная задача борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией заключается в сохранении импульса и прогресса на пути достижения Целей тысячелетия в области развития, что требует непрерывной поддержки со стороны ВОЗ и приверженности государств-членов. ВОЗ должна будет добиваться более активного привлечения странами инвестиций в национальные ответные действия на ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, из внутренних и международных источников финансирования.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3: Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения**

36. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. был одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в

---

<sup>1</sup> Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>, по состоянию на 26 марта 2014 г.).

<sup>2</sup> См. резолюцию EB134.R4.

мае 2013 года<sup>1</sup>. Глобальная деятельность по укреплению последовательности политики и сотрудничества в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними включала разработку проекта круга ведения для глобального координационного механизма и для Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Во всех регионах ВОЗ были проведены региональные и страновые семинары и тренинги в целях предоставления технической поддержки государствам-членам для разработки и осуществления многосекторальных национальных стратегий и планов, расширения национальных программ и усиления политической, финансовой и технической приверженности государств-членов профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Некоторые страны усилили свой надзор за факторами риска, расширили меры по снижению экспозиции по отношению к ним и приняли подход к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, предусматривающий задействование систем первичной медико-санитарной помощи.

37. Охват Программы ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья распространяется на все регионы, а проект и набор методик "WHO QualityRights project and toolkit", разработанные для улучшения условий и ситуации с правами человека в учреждениях по охране психического здоровья, были введены и начали применяться в странах. Государствам-членам также была оказана поддержка в принятии основанных на фактических данных политик, стратегий и нормативных актов в области охраны психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами. Было опубликовано несколько документов, в том числе "Деменция: приоритет общественного здравоохранения"<sup>2</sup>. В это докладе отмечается, что, по оценкам, в настоящее время в мире насчитывается 35,6 миллиона человек с деменцией и что это число удвоится к 2030 г. и более чем утроится к 2050 году. В докладе также описывается влияние деменции на отдельных лиц и общество, различные национальные подходы к борьбе с деменцией, рассматриваются вопросы ухода и лиц, осуществляющих уход, а также обсуждаются пути повышения информированности и защиты лиц, страдающих деменцией. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла всесторонний план действий по охране психического здоровья на 2013-2020 гг. в мае 2013 года<sup>3</sup>.

38. Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана на своей шестьдесят третьей сессии принял резолюцию WPR/RC63.R3 о предотвращении насилия и травматизма. На глобальном уровне также был достигнут прогресс в улучшении дорожной безопасности, о чем свидетельствует более широкое пользование ремнями безопасности и шлемами и сокращение управления транспортными средствами в нетрезвом виде, а также превышения скорости, в ряде стран. Более 100 стран приняли участие во Второй глобальной неделе безопасности дорожного

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA66.10.

<sup>2</sup> Деменция: приоритет общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 год.

<sup>3</sup> Резолюция WHA66.8.

движения Организации Объединенных Наций, активизировав действия в отношении безопасности пешеходов. ВОЗ и правительство Мексики приняли ведущих экспертов мира по предотвращению насилия во время Совещания по шестому этапу Глобальной кампании по предупреждению насилия. Было также проведено несколько направленных на укрепление потенциала национальных и региональных семинаров и тренингов по травматологической помощи, предотвращению насилия и безопасности дорожного движения. Во время Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ и правительства Бразилии, Мозамбика, Румынии и Таиланда создали Глобальный альянс для обеспечения ухода за людьми, потерявшими трудоспособность, - сеть правительственных и неправительственных организаций, работающих в широком диапазоне добольничного и больничного ухода и реабилитации для помощи травмированным лицам.

39. В резолюции WHA66.9 об инвалидности Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила рекомендации Всемирного доклада об инвалидности, и в сентябре 2013 г. главы государств и правительств во время Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по инвалидности и развитию взяли на себя обязательства обеспечить возможность для людей с инвалидностью вносить вклад в жизнь общества в их странах. ВОЗ расширяет свои усилия в направлении двух этих инициатив и подготовила проект Глобального плана по инвалидности на 2014–2021 гг., который был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 года<sup>1</sup>. В настоящее время в общей сложности 60 стран организовали политические дискуссии в отношении Всемирного доклада об инвалидности<sup>2</sup>. Первый Всемирный конгресс по реабилитации на уровне общины (Агра, Индия, 26-28 ноября 2012 г.) свел вместе 1500 экспертов и практикующих специалистов с целью обмена наилучшими практиками и планирования следующих шагов по работе в данной области. В течение двухлетнего периода ВОЗ опубликовала Международный обзор травматизма позвоночника<sup>3</sup>, а также обучающие пакеты по сервисному обслуживанию инвалидов кресел.

40. "Всеобщий доступ к здоровью глаз: Глобальный план действий на 2014–2019 гг." был одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.4 в мае 2013 года. В общей сложности 74 государства сообщили об осуществлении всесторонних национальных планов по обеспечению офтальмологического и отологического здоровья. Были опубликованы новые оценки ВОЗ, согласно которым в 2010 году 285 миллионов человек имели нарушения зрения, 39 миллионов человек были слепыми, 246 миллионов имели слабое зрение и 360 миллионов страдали потерей слуха, приводящей к нетрудоспособности. Было издано несколько документов,

---

<sup>1</sup> Проект плана действий представлен Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в документе A67/16.

<sup>2</sup> Всемирный доклад об инвалидности, 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. ([http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf), по состоянию на 27 марта 2014 г.).

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения, Международное общество изучения спинного мозга. Международный обзор травматизма позвоночника. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год.

например, по борьбе с хроническими заболеваниями глаз с точки зрения общественного здравоохранения, обучающие ресурсы для офтальмологов и для содействия помощи людям с нарушениями слуха и зрения через реабилитацию на уровне общин. В общей сложности 25 национальных центров реабилитации для детей с нарушениями зрения получили поддержку и 10 новых были созданы. Союз ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы к 2020 г. провел совещание, материалы которого были опубликованы.

41. При поддержке Секретариата еще 21 страна предоставляет бесплатную или частично бесплатную помощь по отказу от курения через системы первичной медико-санитарной помощи, одновременно с выполнением ими Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Другие мероприятия освещены в рамках стратегической цели 6.

42. Из шести ожидаемых для всей Организации результатов два были "достигнуты полностью" и четыре "достигнуты частично". Ожидаемые для всей Организации результаты 3.1 (проведение информационно-разъяснительной работы и оказание поддержки для расширения политических, финансовых и технических обязательств), 3.2 (консультативная помощь и поддержка в осуществлении политики, стратегий и нормативных актов) и 3.3 (возможность сбора, анализа, распространения и использования данных) были "достигнуты частично" из-за отсутствия данных по двум показателям психического здоровья, а именно показателю числа государств-членов, в которых отчисления на нужды психического здоровья составляют более 1% от общего бюджета здравоохранения, а также показателю числа государств-членов с низким и средним уровнем доходов, ежегодно представляющих доклады о базовых индикаторах психического здоровья. Систематическая оценка этих показателей при помощи *Атласа психического здоровья, 2011 г.* оказалась невозможной. Принятие всестороннего плана действий по охране психического здоровья на 2013-2020 гг. Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.8 обусловило необходимость включения новых показателей на замену текущим, которые морально устарели. Показатели по государствам-членам, у которых в структуре министерства здравоохранения или равного по значению национального органа здравоохранения имеется располагающее профильными сотрудниками и собственным бюджетом подразделение по предотвращению хронических неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и по государствам-членам, принявшим многосекторальную национальную политику по хроническим неинфекционным заболеваниям, не были достигнуты полностью в связи с отсутствием приверженности на высоком уровне, недостатком ресурсов и конкурирующими приоритетами, включая настоятельную необходимость уделять первостепенное внимание другой деятельности в ряде стран. Ожидаемый для всей Организации результат 3.5 (многосекторальные, охватывающие все слои населения программы) был достигнут не полностью из-за частичного достижения целевого показателя по числу государств-членов, осуществляющих рекомендованные ВОЗ стратегии для профилактики нарушений слуха и зрения. Ограниченность ресурсов, выделенных на оказание офтальмологических и онтологических услуг на страновом уровне, помешала полному достижению.

43. Информационно-разъяснительная деятельность ВОЗ оказала влияние на продвижение глобальных повесток дня в отношении неинфекционных заболеваний,



травм, насилия, психического здоровья, инвалидности, а также слепоты и глухоты. Дорожные карты, предоставленные глобальными планами действий в этих областях, помогут перенести фокус действий с информационно-разъяснительной работы и нормативного руководства на практическое осуществление и отслеживание результатов. Хотя людские и финансовые ресурсы на национальном и глобальном уровнях остаются недостаточными для исполнения обширной повестки дня и преодоления трудностей, будут приложены дальнейшие усилия для постепенного увеличения доступных ресурсов в целях обеспечения действий на национальном и местном уровнях.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4: Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей**

44. Под эгидой объявленной Генеральным секретарем Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей сохранились устойчивый импульс и политическая приверженность достижению Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности) и 5 (Улучшение охраны материнства). Несмотря на то, что за последние десятилетия удалось достичь прогресса, – глобальный показатель материнской смертности снизился на 47% между 1990 и 2010 годами, а показатель смертности детей в возрасте до пяти лет снизился на 47% между 1990 и 2012 годами – он не был достаточным. В 2012 г. из 6,6 миллиона детей, умерших до достижения пятилетнего возраста, почти три миллиона были новорожденные в первые месяцы жизни. В общей сложности 287 000 женщин умерли в результате осложнений во время беременности и родов, а 2,6 миллиона мертворождений, происходящих ежегодно, продолжают оставаться безмолвной трагедией.

45. К концу 2013 г. в общей сложности 100 стран разработали или обновили свои стратегии в области обеспечения всеобщего доступа к эффективным мерам по улучшению здоровья матерей, новорожденных и детей, и была оказана техническая поддержка для разработки или пересмотра в странах соответствующей политики и стратегий. Кроме того, в 73 странах теперь существует политика по обеспечению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья.

46. Семинары по наращиванию потенциала, в частности по эпиднадзору за материнской смертностью и принятию ответных мер, были проведены во всех 75 странах, на которые приходится 95% случаев смертности матерей и детей, в рамках процесса выполнения рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей. "Обратный отсчет времени до 2015 г.", который отслеживает прогресс на пути достижения 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития и в координационный комитет которого входит ВОЗ, опубликовал

свой обновленный доклад за 2013 год<sup>1</sup>. Странам во всех регионах была оказана поддержка для пересмотра или обновления их дорожных карт и планов по ускорению сокращения смертности матерей, новорожденных и детей и для создания потенциала в области стратегического планирования, включая анализ затрат и воздействия. Был достигнут прогресс в создании национального экспертного потенциала проведения оперативных исследований. Были подготовлены или обновлены и распространены в странах руководящие принципы в отношении повышения качества медицинского обслуживания матерей, новорожденных и детей. Были опубликованы нормативные руководящие принципы, в частности по медицинским мерам реагирования на насилие со стороны сексуального партнера и сексуальное насилие, для повышения эффективности работников здравоохранения на пути достижения 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития, а также в деле предупреждения рака шейки матки и борьбы с ним.

47. В рамках Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по исследовательской деятельности, разработкам и обучению специалистов в области репродукции человека в общей сложности в 29 учреждениях государств-членов во всех регионах был усилен потенциал разработки и внедрения исследований в области защиты сексуального и репродуктивного здоровья.

48. В течение двухгодичного периода 69 стран достигли цели по введению действующей программы активной и здоровой старости в соответствии с резолюцией WHA58.16 об укреплении активной и здоровой старости. Глобальная сеть ВОЗ для городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей уже охватывает более 150 городов и сообществ в 21 стране, а также 10 ассоциированных программ на страновом уровне.

49. Семь из восьми ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как "достигнутые полностью" и один как "достигнутый частично". Ожидаемый для всей Организации результат 4.1 (расширение всеобщего доступа к мерам по охране здоровья) был достигнут лишь частично в связи с неполным достижением целевого показателя по числу государств-членов, разработавших, при поддержке ВОЗ, политику в области достижения всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья, что было вызвано финансовыми затруднениями и недостаточностью людских ресурсов для поддержания осуществления.

50. Дабы добиться прогресса на пути достижения 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития к крайнему сроку в 2015 г. и далее, ВОЗ потребует активизировать свою работу, в том числе сотрудничество с такими партнерами, как партнерство Н4+ (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ООН-Женщины и Всемирный банк). Многие инициативы были начаты недавно в области охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и продолжает сохраняться потребность в координации среди партнеров для осуществления и мониторинга этих

---

<sup>1</sup> Accountability for maternal, newborn and child survival: the 2013 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год.

инициатив. В этой связи крайне важно укреплять технический потенциал и людские ресурсы в страновых бюро ВОЗ. Существует потребность в дальнейшей мобилизации ресурсов, в частности для обеспечения достаточных инвестиций в охрану репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на уровне стран. Очень важно также участие других секторов. Общественное внимание все больше привлекают вопросы старения населения и охраны здоровья. Тем не менее, существует настоятельная потребность в платформе для обсуждения, где ведущие специалисты могли бы собираться для выработки рекомендаций для принимающих решения лиц в отношении приоритетов глобальных действий и отвечающего современным требованиям руководства, а также для координирования глобальных ответных мер в отношении старения и охраны здоровья.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5: Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие**

51. В целях снижения заболеваемости, смертности и инвалидизации в результате чрезвычайных ситуаций государства-члены и Секретариат добились прогресса в создании потенциалов готовности и реагирования и координации мер по реагированию и услуг по восстановлению сектора здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера.

52. Государства-члены во всех регионах разработали и ввели в действие программы управления рисками в чрезвычайных ситуациях и при стихийных бедствиях, что включает строительство более надежных медицинских учреждений, наращивание национального потенциала в области реагирования на чрезвычайные ситуации и формирование более сильных стратегических партнерств на глобальном, национальном и субрегиональном уровнях как в рамках сектора здравоохранения, так и за его границами. На протяжении двухгодичного периода 40% государств-членов провело оценку рисков в области здравоохранения и предприняло шаги для повышения безопасности больниц и 31% провел учения с моделированием чрезвычайной ситуации. Государства-члены, усиливающие свои программы управления рисками в чрезвычайных ситуациях, извлекают из этого выгоды, о чем свидетельствуют ответные меры на тайфун Хайян на Филиппинах благодаря национальной готовности, в том числе применению национальных протоколов эвакуации, национальных команд медицинского реагирования, руководству кластером здравоохранения, участию в международных протоколах иностранных медицинских бригад и национальным системам эпиднадзора за болезнями.

53. Секретариат предложил политические варианты и поощрял наилучшие практики в области улучшения безопасности больниц, наращивания потенциала готовности к чрезвычайным ситуациям (например, в контексте Олимпийских игр в Лондоне в 2012 г.), улучшения управления рисками в чрезвычайных ситуациях в городах, учитывая такую специфику как высокая концентрация инфраструктуры и населения, и создания центров управления чрезвычайными ситуациями во многих странах, включая Лаосскую Народно-Демократическую Республику и Монголию. ВОЗ также предоставила необходимые учебные материалы, руководящие указания и

инструментарий. На глобальном уровне был достигнут прогресс в разработке политического механизма для управления рисками в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, а также средств оценки потенциала и индекса безопасности больниц. ВОЗ продолжила продвигать охрану здоровья как центральный компонент региональных и глобальных многосекторальных дискуссий и документов по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях.

54. Секретариат осуществил реформу своей институциональной программы готовности в целях улучшения своей поддержки, оказываемой государствам-членам во время реагирования на чрезвычайные ситуации. Принятые меры включали: создание Глобальной группы по управлению в чрезвычайных ситуациях для руководства и контроля над работой ВОЗ в области чрезвычайных ситуаций; проведение учений с моделированием чрезвычайной ситуации в масштабах всей Организации; разработку Рамок по реагированию в чрезвычайных ситуациях (с изложением обязательств ВОЗ, включая стандарты, с которыми будут сопоставляться достигнутые результаты, и стратегии для оптимизации своевременного и эффективного реагирования); и создание и тестирование механизма для быстрого развертывания дежурных бригад экстренного реагирования в чрезвычайных ситуациях. ВОЗ готовила и поощряла техническое руководство и средства для улучшения качества медицинских вмешательств во время реагирования на чрезвычайные ситуации в случае химической или радиационной опасности или вспышки инфекционного заболевания; были разработаны дополнительные руководства и средства для защиты психического и репродуктивного здоровья, воды, санитарии и питания в условиях чрезвычайных ситуаций.

55. Постоянное повышение эффективности работы Секретариата в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера способствовало его более эффективной деятельности на уровне стран в поддержку государств-членов через улучшенное руководство и координацию кластера здравоохранения и сектора здравоохранения, оценку основных потребностей и стратегическое планирование, выпуск информационных бюллетеней, содействие социальным связям, усиление эпиднадзора и систем раннего предупреждения и поощрение качественных мер реагирования на основании наилучшей практики. ВОЗ наращивает потенциал по выполнению своих обязательств в качестве головного учреждения кластера здравоохранения с целью служить, в случае необходимости, "последним прибежищем" для оказания услуг здравоохранения пострадавшим группам населения, например, организовывая мобильные клиники в Сирийской Арабской Республике или проводя кампании по вакцинации в Центральноафриканской Республике.

56. Из 29 острых кризисных ситуаций (получивших такую оценку Секретариата в соответствии с Рамками по реагированию в чрезвычайных ситуациях) за двухгодичный период наиболее серьезными были ситуации в Центральноафриканской Республике, Мали и Сирийской Арабской Республике. Кризис в Сирийской Арабской Республике потребовал оказания помощи в масштабах всей Организации через страновые бюро ВОЗ в Египте, Ираке, Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике и Турции, а применение страной Рамок по реагированию в чрезвычайных ситуациях обеспечило более предсказуемые и эффективные действия ВОЗ в таких сферах как быстрая оценка, координация, отчетность, эпиднадзор за болезнями и ответные меры, а также

регулярное обновление планов действий в области здравоохранения. В Мали ВОЗ возглавила мероприятие по оценке и анализу ресурсов здравоохранения, которое легло в основу разработки возглавленного правительством переходного плана для сектора здравоохранения. В Центральноафриканской Республике ВОЗ сотрудничала с министерством здравоохранения в проведении оперативной оценки услуг и содействовала оказанию данных услуг, когда это было целесообразно в свете преобладающих условий.

57. Во всех регионах был достигнут прогресс на пути достижения ожидаемого для всей Организации результата 5.1 (укрепление национальных систем управления рисками в чрезвычайных ситуациях и готовности ВОЗ), однако итоговая оценка "достигнут частично" связана с амбициозностью целевого показателя, изменениями на уровне Организации, необходимыми для их достижения, незавершенной нормативной работой и нехваткой сотрудников и ресурсов. Секретариат добился значительного прогресса в области готовности Организации. Масштабы усилий, потребовавшихся от ВОЗ для реагирования на чрезвычайные ситуации на протяжении двухгодичного периода, включая три крупные и комплексные чрезвычайные ситуации (классифицированные ВОЗ как чрезвычайные ситуации третьего уровня), ограничили временные и людские ресурсы, доступные для работы над ожидаемым для всей Организации результатом 5.1. Усугубляющим фактором стала ограниченность ресурсов, направленных на работу в этом направлении на национальном и международном уровне и на уровне штаб-квартиры.

58. Ожидаемый для всей Организации результат 5.7 (операции и реагирование на чрезвычайные ситуации) также получил оценку "достигнут частично". Несмотря на достижение значительного прогресса в институционализации, применении и мониторинге работы ВОЗ в соответствии с Рамками по реагированию в чрезвычайных ситуациях, до сих пор не удалось достигнуть устойчиво высокого стандарта мер реагирования на крупномасштабные чрезвычайные ситуации. Об этом свидетельствовала недостаточность ответных мер на последствия для общественного здравоохранения засухи в сахельском регионе Африки и гражданских беспорядков в Мьянме. В 2013 г. действия ВОЗ в Центральноафриканской Республике, на Филиппинах, в Южном Судане и Сирийской Арабской Республике продемонстрировали выход на новый уровень в деятельности по реагированию на чрезвычайные ситуации. Факторы, сдерживающие оптимальную эффективность, включали нестабильность, недостаток работников здравоохранения и припасов, растущие затраты, трудности в организации транспорта и недостаточное финансирование, особенно в Центральноафриканской Республике. Кроме того, целевой показатель был амбициозным и предъявляющим высокие требования, а ВОЗ не хватило необходимых основных людских и финансовых ресурсов для надлежащей готовности и быстрого реагирования.

59. На протяжении двухгодичного периода принятые меры доказали свою полезность и был извлечен ценный опыт, который будет применен в 2014-2015 годах. ВОЗ успешно выполняла свою роль в информационно-просветительской работе и в деле поощрения здравоохранения в контексте повестки дня управления рисками в чрезвычайных ситуациях. Государства-члены нуждаются в политическом механизме,

надлежащем руководстве и средствах, чтобы на практике осуществить концепции управления рисками в чрезвычайных ситуациях. Реформы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями были в высшей степени конструктивными и требуют дальнейшего укрепления и институционализации. Глобальная группа по управлению в чрезвычайных ситуациях играла важную роль в стандартизации работы Организации в области чрезвычайных ситуаций и в осуществлении и отслеживании исполнения в сопоставлении со стандартами Рамок по реагированию в чрезвычайных ситуациях и ассоциированных стандартных операционных процедур. Тем не менее, не всегда удается обеспечить адекватный уровень подготовки сотрудников к порученным им ситуациям, а также инвестировать в развитие персонала, в том числе в части разработки проекта, управления и отчетности. ВОЗ необходимо осуществлять более энергичное руководство Глобальным кластером здравоохранения и обеспечивать более последовательную поддержку кластеров здравоохранения стран. В этой связи уже были предприняты шаги по применению накопленного опыта, например через создание подразделения Глобального кластера здравоохранения, в чьи задачи входит продвижение стандартных операционных процедур для более системного отслеживания исполнения и разработка плана повышения квалификации персонала.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6: Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом**

60. В мае 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла глобальный механизм контроля, включающий набор ключевых показателей и далеко идущие добровольные глобальные цели, в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Сердечно-сосудистые заболевания, различные формы рака, диабет и хронические заболевания респираторной системы, хотя и не составляют полный список неинфекционных заболеваний, в настоящее время являются согласованным приоритетным направлением деятельности государств-членов. На эти болезни приходится около двух третей всех глобальных случаев заболеваемости, потери трудоспособности и инвалидностей, а также смертности. Все эти болезни сопряжены с четырьмя серьезными поведенческими факторами риска, а именно табакокурением, злоупотреблением алкоголем, нездоровым питанием и отсутствием физической активности, а также с биомедицинскими факторами риска, такими как повышенное кровяное давление и концентрация глюкозы и липидов в крови, избыточный вес и ожирение. Признавая комплексный характер и внушительность культурных, экономических, политических и социальных сил, влияющих на факторы риска, государства-члены поручили Секретариату, а также министерствам здравоохранения снизить эти факторы риска не только в пределах традиционных секторов здравоохранения, но и во всех государственных секторах, частном секторе и гражданском обществе. В двухгодичный период 2012-2013 гг. ВОЗ предприняла шаги по вовлечению нескольких организаций системы Организации Объединенных Наций и естественным образом связанных с ними структур в работу по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

61. Глобальный механизм контроля в области неинфекционных заболеваний стал для ВОЗ той структурой, которая позволила ей активизировать свои усилия по наращиванию потенциала в целях оказания странам поддержки не только в области контроля над масштабом приоритетных заболеваний и их факторами риска, но и в отслеживании и оценке прогресса, достигнутого в осуществлении выбранных мер противодействия эпидемическому распространению этих заболеваний. В течение двухгодичного периода ВОЗ оказала содействие в проведении 19 исследований факторов риска среди взрослого населения, основанных на методологии STEP и 13 глобальных обследований здоровья учащихся в учебных заведениях.

62. В знак признания ценности межправительственной работы высокопоставленные члены правительств и эксперты из 122 государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и Секретариата, а также представители научного и гражданского общества, на восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Хельсинки, 10-14 июня 2013 г.) одобрили Хельсинкское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики. По итогам Конференции были опубликованы многочисленные технические документы, в том числе проект Рамочной программы действий на уровне стран по учету интересов здоровья во всех направлениях политики<sup>1</sup>. Центр ВОЗ по развитию здравоохранения в Кобе, Япония, оказал 40 странам существенную поддержку в применении методики оценки и устранении неравенства в охране здоровья в городах (Urban HEART). ВОЗ также предоставила примеры передового опыта стран в помощь государствам-членам, особенно тем, которые еще не начали действовать, в поисках путей учета интересов здоровья во всех направлениях политики.

63. Учитывая приверженность мирового сообщества выполнению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Секретариат оказал государствам-членам поддержку в проведении 32 глобальных обследований в области употребления табака среди молодежи и девяти глобальных обследований в области употребления табака взрослыми. Были опубликованы руководства по организации борьбы с употреблением табака и пассивным курением во время беременности. ВОЗ координировала надзор за осуществлением избранных мер по сокращению спроса на табак. В течение двухгодичного периода осуществление положений Рамочной конвенции на страновом уровне значительно активизировалось в результате совместной работы Секретариата и государств-членов. Более 2300 миллионов человек в настоящее время защищены по крайней мере одной из наиболее рентабельных мер по снижению спроса на табак. Австралия первой из стран ввела простую табачную упаковку. Общее влияние этих мер вызвало дальнейшую агрессию табачной индустрии в форме торговых и инвестиционных механизмов. В качестве ответной меры Секретариат обеспечил техническое консультирование государств-членов по разработке национальных планов борьбы с вмешательством табачной индустрии и укрепления их способности решать торговые и инвестиционные проблемы, связанные с борьбой против табака.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/130509\\_hiap\\_framework\\_for\\_country\\_action\\_draft.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/130509_hiap_framework_for_country_action_draft.pdf), по состоянию на 27 марта 2014 года.

64. В отношении Глобальной стратегии ВОЗ, направленной на снижение злоупотребления алкоголем, и соответствующих региональных стратегий и планов действий, по крайней мере 90 государств-членов разработали, пересмотрели или находятся в процессе формулирования национальных политик. Секретариат, работая совместно с государствами-членами, провел в 178 странах глобальное обследование в области алкоголя и здоровья, охватившее 98% населения мира, с целью сбора информации о потреблении алкоголя, связанном с алкоголем вреде и ответных мерах политики. Результаты исследования были использованы в региональных семинарах по наращиванию потенциала и на сетевых совещаниях по разработке и осуществлению политики в области алкоголя, организованных для членов правительства из более чем 100 стран. Эти семинары и совещания укрепили потенциал правительств по инициированию, пересмотру и более эффективному осуществлению политики и стратегий в области алкоголя на страновом уровне. В сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности ВОЗ предоставила техническую поддержку по лечению и оказанию помощи при наркотической зависимости 64 странам, с целью облегчить бремя, которое налагает на общественное здравоохранение потребление алкоголя и наркотиков. Были разработаны руководства по выявлению и борьбе с употреблением наркотиков во время беременности и связанных с этим нарушениях. Две глобальные информационные системы в области алкоголя и охраны здоровья и ресурсов для профилактики и лечения связанных с употреблением наркотиков нарушений, а также их региональные версии, получили дальнейшую проработку, были обновлены и интегрированы в Глобальную обсерваторию здравоохранения.

65. В течение двухгодичного периода был достигнут прогресс в таких областях, как профилактика детского ожирения, снижение потребления соли/натрия среди населения и популяризация физической активности. Примерами конкретных мер может служить многосекторальное наращивание потенциала для помощи государствам-членам в установке приоритетов политики в области детского ожирения, маркетинга продуктов питания для детей и стимулирования физической активности.

66. В 17 странах были проведены многосекторальные семинары по наращиванию потенциала в области профилактики детского ожирения на уровне населения. Была предоставлена техническая помощь Фиджи, Венгрии и Мексике в отношении налоговых мер по снижению потребления продуктов с высоким общим содержанием жиров, сахара и соли, и Мальте – в популяризации физической активности. Европейская сеть по снижению маркетингового давления на детей продолжила совместную работу с Секретариатом в поддержку осуществления государствами-членами рекомендаций по маркетингу продуктов питания и безалкогольных напитков для детей, и ряд государств-членов в Европейском регионе ввели нормативные ограничения на маркетинг продуктов питания с высоким содержанием жиров, сахара и соли, ориентированный на детей. Была предоставлена техническая помощь для стратегий по снижению потребления соли населением, включая установление целевых показателей для реформирования индустрии. Несколько стран Латинской Америки также применили основанный на пакетных методиках процесс ВОЗ для разработки собственных национальных стратегий по снижению потребления соли. Секретариат выпустил методiku выдвижения на первый план профилактики детского ожирения на



уровне населения не только на английском, но и на французском и русском языках. ВОЗ созвала совещание технической экспертной группы по стратегиям общественного здравоохранения для снижения потребления соли и устранения дефицита йода, дабы продемонстрировать возможность сосуществования этих двух стратегий и согласования их индивидуальных действий.

67. Во всех регионах ВОЗ был укреплен потенциал на региональном и страновом уровнях посредством проведения семинаров, в которых приняли участие представители соответствующих министерств, таких как министерства сельского хозяйства, спорта и досуга и образования. Одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения добровольных глобальных целей в области борьбы с ожирением и отсутствием физической подвижности и снижения потребления соли/натрия<sup>1</sup> послужит дальнейшим стимулом для усилий министерств здравоохранения по повышению осведомленности относительно подобных факторов риска.

68. Был укреплен потенциал стран в области применения инструментов и систем сбора данных, а также в области использования данных о сексуальном поведении. ВОЗ вела совместную работу с партнерами в поддержку Лондонского саммита по вопросам планирования семьи, проведенного в 2012 г. в целях обеспечения потребностей в контрацепции стран с наибольшим уровнем неравенства и популяризации менее опасного сексуального поведения. Секретариат оказал поддержку пяти странам в Африканском регионе для укрепления их информационных систем здравоохранения в отношении измерения ключевых показателей репродуктивного и сексуального здоровья и поведения. Он также поддержал работу по совершенствованию программ полового воспитания в Европейском регионе и по интеграции полового воспитания в программы по охране здоровья подростков в Регионе Юго-Восточной Азии.

69. В общей сложности четыре из шести ожидаемых для всей Организации результата получили оценку "достигнуты полностью" и два, а именно "национальные системы эпиднадзора за основными факторами риска" и "нездоровое питание и отсутствие физической активности" - оценку "достигнуты частично". Хотя обследования среди молодежи в отношении первого из названных ожидаемых результатов соответствовали плану, цифры, полученные в результате обследований среди взрослых, оказались несколько ниже ожидаемых. Несмотря на улучшения базового уровня, высокая стоимость и сложность проведения национальных обследований среди взрослых привели к невозможности осуществления прежних ожиданий. Был достигнут определенный прогресс на пути достижения второго из названных частично достигнутых результатов, однако некоторые регионы продолжают сообщать об отсутствии политической приверженности, а также людских и финансовых ресурсов.

70. Работа на уровне разных секторов и стран осложнялась из-за нехватки времени для согласования и координации действий между различными партнерами, а также ограниченных возможностей, особенно в условиях отсутствия сильного руководства.

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA66.10, Приложение, Добавление 2.

Некоторым регионам удалось преодолеть эти препятствия посредством мероприятий по наращиванию потенциала, признания межсекторальных и межучрежденческих трудностей и регулярных региональных консультаций и общения с заинтересованными сторонами. Представление доказательств и примеров позитивных изменений в политике также способствовало укреплению совместных усилий. Некоторые регионы применили инновационные подходы, такие как удаленное обучение и профессиональный синхронный перевод, для преодоления географических и языковых барьеров во время семинаров.

71. Глобально согласованные целевые показатели по неинфекционным заболеваниям и глобальный механизм контроля помогают стимулировать действия на страновом уровне, а повышенная скорость реагирования и расстановка приоритетов способствуют усилению эпиднадзора за факторами риска неинфекционных заболеваний. Доступность тщательно разработанных инструментов и методов, которые могут быть с легкостью адаптированы к условиям и потребностям стран, таких как STEPS и глобальные обследования здоровья учащихся в учебных заведениях, улучшает осуществление эпиднадзора за факторами риска на страновом уровне. Действия, направленные на преодоление препятствий, таких как политическая нестабильность в странах, ограниченность ресурсов и возможностей и конкурирующие приоритеты, включали: организацию региональных семинаров по планированию обследований и анализу данных; мобилизация поддержки сотрудничающих центров; привлечение внимания к важности эпиднадзора за факторами риска через совещания на уровне регионов и стран; а также непрерывный и прямой контакт с персоналом, базирующимся в странах.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7: Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы**

72. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, состоявшаяся в октябре 2011 г., и последующее принятие Ассамблеей здравоохранения в мае 2012 г. резолюции WHA65.8, одобряющей ее итоговый документ, а именно Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, способствовали как повышению значимости социальных детерминант здоровья в политической повестке дня, так и росту спроса на техническую поддержку со стороны государств-членов. Как показал анализ, проведенный Секретариатом в марте 2013 г., 105 страновых стратегий сотрудничества содержали просьбы о технической поддержке для обеспечения учета социальных детерминант здоровья или для реализации подхода по включению здоровья во все направления политики.

73. Европейский региональный комитет на своей шестьдесят второй сессии принял рамочную основу европейской политики в поддержку действий правительств и общества в целях здоровья и благополучия "Здоровье-2020". Цели политики "Здоровье-2020" были включены во все программы Европейского региона, а страны получают помощь по линии этой рамочной программы. После консультаций в других

регионах региональная рамочная программа по учету вопроса здоровья во всех направлениях политики в Регионе Юго-Восточной Азии и документ с изложением позиции в отношении учета вопроса здоровья во всех направлениях политики в Африканском регионе были одобрены директорами соответствующих регионального бюро. Африканский региональный доклад об осуществлении программы по учету вопроса здоровья во всех направлениях политики основывается на исследованиях, проведенных в 21 стране Африканского региона. В сотрудничестве с Центром ВОЗ по здоровью и развитию в Кобе, Япония, региональные бюро активизировали свою работу по повсеместной интеграции социальных детерминант здоровья и равенства в области здоровья в городских условиях, используя Методику оценки и действий по обеспечению равенства в области здравоохранения в городах (Urban HEART)<sup>1</sup>. В Регионе стран Америки в 18 странах было начато осуществление инициативы "Лица, голоса и места", в рамках которой сети муниципалитетов продолжают работать с наиболее уязвимыми общинами.

74. В области этики были разработаны стандарты для систем научной этики и руководящие указания по использованию плацебо в испытаниях вакцин. Реестр клинических испытаний ЕС, который считается основным реестром ВОЗ, был расширен, и теперь Международная платформа ВОЗ для регистрации клинических испытаний содержит информацию о более чем 220 000 испытаниях. В 2012 г. в работе девятого Глобального саммита национальных комитетов по вопросам этики (Карфаген, Тунис, 26 и 27 сентября 2012 г.) приняли участие представители 38 национальных комитетов, которые обсудили такие вопросы, как новейшие исследования, работу биобанков и пересадку органов, тканей и клеток. Представители национальных программ борьбы с туберкулезом из более чем 15 государств-членов посетили учебные семинары по учету этических принципов и правозащитных ценностей и прав человека в деятельности по борьбе с туберкулезом и полирезистентным туберкулезом. Секретариат Комитета по этике научных исследований ВОЗ поддержал экспертизу и утверждение более 200 научно-исследовательских проектов при технической и/или финансовой поддержке со стороны ВОЗ.

75. Усилия Секретариата были также направлены на включение гендерной проблематики, справедливости и прав человека во все процессы принятия решений на всех трех уровнях Организации. В качестве методического руководства для будущей работы и оценки прогресса был разработан проект шестилетней стратегии, включающей институциональный механизм отчетности.

76. Все пять ожидаемых для всей Организации результатов были достигнуты благодаря повышению политического приоритета, отдаваемого государствами-членами включению социальных и экономических детерминант здоровья, совместным действиям в рамках Организации по повсеместному учету гендерной проблематики, справедливости и прав человека, а также стратегическим инициативам во многих

---

<sup>1</sup> В Индии, Индонезии, Иордании, Ирландии, Ливане, Непале, Объединенных Арабских Эмиратах, Таиланде, Турции, Фиджи, Шри-Ланке.

регионах по оказанию поддержки государствам-членам в разработке всеобъемлющих мер реагирования.

77. Ключевые факторы успеха на страновом уровне включают в себя: мобилизацию политической приверженности посредством информационно-пропагандистской деятельности; обмен опытом между странами; оказание поддержки государствам-членам в разработке национальных планов действий в области социальных детерминант здоровья; построение доказательной базы в отношении неравенства в здравоохранении и его преодоления; укрепление связей между системами здравоохранения и социальными детерминантами здоровья; и проведение приоритетных программ здравоохранения по социальным детерминантам здоровья. Всеобъемлющая рамочная основа и стратегия обеспечивают импульс в направлении перемен благодаря формальному закреплению действительно эффективных ценностей и подходов и содействия их применению на практике.

78. Залогом достижения Секретариатом и государствами-членами прогресса в вопросах учета гендерной проблематики, справедливости и прав человека стало наличие политической приверженности на самом высоком уровне, четкие ориентиры и механизм подотчетности. Секретариат работал по всем этим трем направлениям, руководствуясь гибким поэтапным подходом, начав с проведения мероприятий в двух странах и намереваясь увеличить их число в следующем двухгодичном периоде.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8: Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой**

79. Данная стратегическая цель охватывает глобальные и региональные усилия по учету экологических и профессиональных детерминант здоровья, на которые приходится четверть глобального бремени болезней. В большинстве регионов сохраняются серьезные проблемы снабжения безопасной питьевой водой, санитарии и гигиены. Согласно новым данным, опубликованным в 2012 г., загрязнение воздуха превратилось в один из главных факторов экологического риска, вызывая почти семь миллионов преждевременных смертей ежегодно<sup>1</sup>. Другими вызовами в области охраны здоровья, связанными с окружающей средой и гигиеной труда, являются, помимо прочего, рациональное регулирование химических веществ, охрана здоровья на рабочем месте, изменение климата и в некоторых случаях радиация.

80. Были разработаны руководящие принципы экономической оценки мероприятий в области водоснабжения и санитарии, охватывающие планирование безопасности водоснабжения через небольшие коммунальные системы; быструю проверку качества питьевой воды; мониторинг и оценку качества очистки воды для домашних хозяйств и мер по ее безопасному хранению; и надлежащее удаление отходов медико-санитарных

---

<sup>1</sup> Около 3,5 миллиона случаев смерти приписывается воздействию загрязненного воздуха внутри помещений и 3,2 миллиона случаев – загрязнению наружного воздуха.

учреждений. Были разработаны руководящие указания по качеству воздуха внутри помещений и сжиганию топлива в бытовых целях, и содержащихся в них рекомендации уже применяются в рамках пилотных проектов на страновом уровне.

81. Основные оценки качества питьевой воды касались фармацевтических препаратов и других химических веществ. В области химической безопасности были опубликованы обновленная оценка риска инсектицидов, используемых для дезинсекции самолетов, и оценка риска шестивалентного хрома, химического элемента, представляющего опасность для общественного здравоохранения. Вслед за подготовленной в 2012 г. предварительной оценкой доз облучения в результате аварии на атомной электростанции Фукусима, в 2013 г. была подготовлена оценка риска для здоровья людей. Новые опубликованные данные и модели для оценки бремени болезней, связанных с загрязнением воздуха внутри помещений, используются при подготовке оценок глобального бремени болезней. При этом загрязнение воздуха было сочтено одной из главных угроз современности для общественного здравоохранения. Новый анализ выявил наличие большого разрыва в доступе к энергетическим услугам в медицинских учреждениях развивающихся стран<sup>1</sup>, что привело к включению этого вопроса в глобальные обсуждения по вопросам энергобезопасности.

82. ВОЗ продолжала оказывать странам поддержку в их инициативах в области гигиены окружающей среды и гигиены труда на уровне домашних хозяйств, городов, школ, медицинских учреждений и рабочих мест. Что касается гигиены труда на рабочих местах, то был достигнут прогресс в осуществлении резолюции WHA60.26 "Здоровье работающих: глобальный план действий"<sup>2</sup>.

83. Мероприятия по укреплению систем и стратегий управления факторами экологического и профессионального риска для здоровья людей были нацелены на укрепление потенциала национальных и региональных центров по борьбе с отравлениями, а также на изучение вариантов расширенного предоставления услуг по лечению профессиональных заболеваний по каналам первичной медико-санитарной помощи. Планирование мероприятий по обеспечению безопасной воды и укрепление потенциала соответствующих учреждений были поддержаны более чем в 16 государствах-членах во всех регионах ВОЗ. Для активизации глобальных усилий по оценке риска химических веществ в 2013 г. была создана новая сеть соответствующих учреждений. Укрепилось межсекторальное сотрудничество по экологическим детерминантам здоровья на глобальном, региональном и страновом уровнях, в частности в области охраны здоровья работающих (где внимание было сосредоточено на ликвидации связанных с асбестом заболеваний) и безопасного обращения с химическими веществами, а также в конкретных секторах, например транспортном, энергетическом и добывающем. Значительная часть поддержки ВОЗ была направлена

---

<sup>1</sup> Adair-Rohani H, Zukora K, Bonjour S, Wilburn S, Kuesel AC, Hebert R et al. Limited electricity access in health facilities of sub-Saharan Africa: a systematic review of data on electricity access, sources, and reliability. *Glob Health Sci Pract* 2013;1(2):249-261. (<http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00037>, по состоянию на 27 марта 2014 года).

<sup>2</sup> См. раздел J документа A66/27.

на укрепление потенциала государств-членов в использовании механизма оценки воздействия на здоровье, являющегося ключевым инструментом учета вопроса здоровья во всех направлениях политики.

84. Региональное руководство по вопросам гигиены окружающей среды и гигиены труда было усилено за счет, в частности, Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью и Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, учрежденных после принятия Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья, Альянса здоровья и окружающей среды, созданного в контексте Либревильской декларации по здравоохранению и окружающей среде в Африке, а также за счет различных мероприятий при поддержке технических рабочих групп, сотрудничающих с региональными форумами по окружающей среде и здоровью в регионах Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии. В Регионе Восточного Средиземноморья был также создан новый совместный форум на уровне министров по здоровью и окружающей среде.

85. ВОЗ обозначила место здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г. путем предоставления примеров показателей здоровья для отслеживания достижений в области энергетики, урбанизации, водоснабжения, сельского хозяйства, рабочих мест и обеспечения готовности к бедствиям, которые сейчас рассматриваются государствами-членами<sup>1</sup>. В результате этой работы и признания Ассамблеей здравоохранения необходимости включить здравоохранения как в число целей, так и в число необходимых условий устойчивого развития<sup>2</sup>, вопросы здоровья заняли видное место в мировом дискурсе об устойчивом развитии, в частности на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20) в 2012 г. и в итоговом документе *"Будущее, которого мы хотим"*.

86. ВОЗ приняла на себя руководящую роль в нескольких крупных международных партнерствах в целях устойчивого развития, в том числе в инициативе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций "Устойчивая энергетика для всех" (которая теперь включает целевые показатели доступа к чистой энергии в домашних условиях и в медицинских учреждениях), в Коалиции в защиту климата и чистого воздуха, Глобальном альянсе за использование экологически чистых кухонных плит и Глобальном альянсе ВОЗ и ЮНЕП за прекращение использования свинца в красках. ВОЗ также продолжала обеспечивать адекватную представленность вопросов здравоохранения в многосторонних природоохранных соглашениях и международных конвенциях по химическим веществам, в частности, путем поддержки стратегии участия сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ (принятом в 2012 г.) и в рамках Минаматской

---

<sup>1</sup> Measuring health gains from sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2012.

<sup>2</sup> Резолюция WHA66.11 "Вопросы здравоохранения в повестке дня ООН в области развития на период после 2015 г.".

конвенции по ртути (которая была принята на Конференции полномочных представителей в октябре 2013 г.)<sup>1</sup>.

87. Техническая поддержка была оказана 124 государствам-членам в подготовке планов адаптации систем здравоохранения к изменению климата, и 22 – в реализации крупномасштабных проектов в области адаптации. Секретариат внес свой вклад в партнерства с ЮНЕП, ВМО, ПРООН и Учебным и научно-исследовательским институтом Организации Объединенных Наций путем пропаганды преимуществ для здоровья, которые связаны с мерами по ограничению выбросов влияющих на климат загрязнителей, использованию информации о климате в интересах здоровья и проведению программ по адаптации к изменению климата, а также путем представления интересов здравоохранения в переговорах по климату. Секретариат выпустил основные доклады об отслеживании связей между климатом и состоянием здоровья, оценке уязвимости здоровья и вариантах адаптации, экономических и гендерных аспектах адаптации здравоохранения и включении вопросов здравоохранения в переговоры об изменении климата, утрате биоразнообразия и опустынивании.

88. Все шесть ожидаемых для всей Организации результатов и все показатели на двухгодичный период 2012–2013 гг. были оценены как "полностью достигнутые". В случае с целевыми показателями по странам результат объясняется согласованием рабочих потоков для облегчения осуществления многочисленных задач в рамках меньшего числа проектов, а также мобилизацией прямой поддержки со стороны региональных бюро, штаб-квартиры и партнеров, таких как сотрудничающие центры ВОЗ, в целях проведения страновой деятельности.

89. Работа над экологическими и профессиональными детерминантами здоровья в конкретных секторах, таких как энергетика, водоснабжение и добыча, позволила собрать полезную информацию о способах воплощения в жизнь принципов учета вопроса о здоровье во всех направлениях политики. Например, невозможно переоценить важность участия в межправительственных процессах, таких как региональные форумы по окружающей среде и здравоохранению, в которых представлены руководящие работники из различных секторов. Очень часто именно в ходе таких процессов межсекторальные действия и приверженность им приобретают официальный статус, что обеспечивает устойчивость деятельности и ресурсов, необходимых для их осуществления.

90. Мониторинг тенденций и прогресса, достигнутого в деле учета экологических и профессиональных детерминант здоровья, и отчетность о них составляют главный вклад ВОЗ в охрану здоровья и окружающей среды, особенно в контексте Целей развития тысячелетия и возможных целей устойчивого развития на период после

---

<sup>1</sup> На своей Сто тридцать четвертой сессии Исполнительный комитет ВОЗ принял резолюцию EB134.R5 о "Последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции", в которой Ассамблея здравоохранения рекомендует приветствовать принятие Конвенции государствами.

2015 года. Эффективная коммуникация и координация между тремя уровнями Организации служат предпосылкой успешного достижения результатов, особенно в странах с ограниченным техническим потенциалом. В условиях нехватки ресурсов преемственность работы деятельности может быть обеспечена, насколько это возможно, согласованием рабочих потоков в пересекающихся областях.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9: Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития**

91. В 2012 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA65.6 о комплексном плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, который содержит шесть глобальных приоритетов в области питания, поддержанных глобальным сообществом организаций по проблем питания. Одна из ключевых задач на двухгодичный период 2012-2013 гг. состоит в оказании поддержки странам в снижении уровней детской низкорослости, истощения и избыточного веса, низкой массы тела при рождении и анемии у женщин репродуктивного возраста, а также в увеличении показателя исключительных грудных вскармливаний.

92. Руководящие указания по эффективным программам питания и научные рекомендации по питанию и здоровью были расширены для включения нескольких микроэлементов, острого недоедания и инфекционных и неинфекционных заболеваний. Глобальные оценки роста и развития детей и недоедания ежегодно обновляются в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и Всемирным банком и используются в настоящее время для измерения прогресса к достижению глобальных целей. Разработана глобальная система мониторинга питания, которая будет обсуждаться с государствами-членами в 2014 году, а также создана глобальная система мониторинга политики и мер в области питания.

93. Достижению глобальных целей способствуют такие глобальные инициативы, как Движение за усиление внимания к проблеме питания и Питание в целях роста. В Африканском регионе к Движению за усиление внимания к проблеме питания присоединились 32 страны, что предполагает выражение приверженности созданию политической обстановки, благоприятной для решения вопроса питания, и согласование действий правительства и соответствующих заинтересованных сторон в целях расширения деятельности в области питания. Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана на своей шестьдесят третьей сессии одобрил ряд ключевых действий, направленных на достижение глобальных целей, а Европейский региональный комитет поручил Региональному директору разработать новый план действий в области питания на 2014-2020 годы.

94. Государствам-членам была оказана техническая поддержка для повышения эффективности профилактики и борьбы с анемией, лечения острого недоедания и сокращения содержания в питании соли, трансжиров и насыщенных жирных кислот, а также для реализации Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока как в стабильных, так и в чрезвычайных ситуациях.



95. В области безопасности пищевых продуктов Секретариат разработал стратегический план безопасности пищевых продуктов на 2013–2022 гг., основывающийся на резолюции WHA63.3 и поддерживаемый тремя региональными стратегиями<sup>1</sup>. Комиссия по Кодекс Алиментариус приняла новые и пересмотренные стандарты на пищевые продукты на основе научных рекомендаций ВОЗ и ФАО, а Доверительный фонд Кодекса продолжал активно поддерживать более широкое и активное участие развивающихся стран и стран с переходной экономикой в заседаниях Кодекса. Дальнейшее расширение Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) на глобальном и региональном уровне способствовало более оперативной и скоординированной отчетности о вспышках болезней пищевого происхождения, а также реагированию на них. Была запущена Глобальная платформа для данных и информации по безопасности пищевых продуктов (FOSCOLLAB) для поддержки принятия решений, основанных на фактологической информации, путем облегчения доступа к многочисленным и разнообразным данным. ВОЗ также внесла вклад в первоначальную оценку дозы облучения и первую оценку риска для здоровья в контексте безопасности продовольственных продуктов после аварии на атомной электростанции Фукусима.

96. Был усилен потенциал систем наблюдения и национальных лабораторий в области анализа пищевых продуктов и расследования болезней пищевого происхождения, в частности благодаря работе Глобальной сети по инфекциям пищевого происхождения; достигнут прогресс в информационно-пропагандистской и учебной работе в области безопасности пищевых продуктов на основе использования Пяти ключевых приемов повышения безопасности пищевых продуктов; и опубликовано руководство по интегрированному надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам<sup>2</sup>.

97. Все шесть ожидаемых для всей Организации результатов были оценены как "полностью достигнутые". Этому достижению во многом способствовал повышенный интерес государств-членов к вопросам питания и безопасности пищевых продуктов.

98. Техническое руководство и нормативная работа ВОЗ в сочетании с ее способностью задействовать широкий спектр заинтересованных сторон для расширения деятельности доказали свою эффективность в плане улучшения глобальной ситуации в области питания. Уроки, извлеченные из пилотных испытаний методики оценки потребностей в безопасности пищевых продуктов, помогут выявить существующие пробелы и удовлетворить будущие потребности стран.

---

<sup>1</sup> Advancing food safety initiatives: a strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013–2022. Geneva: World Health Organization; 2014.

<sup>2</sup> Integrated surveillance of antimicrobial resistance: guidance from a WHO advisory group. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne\\_disease/agisar\\_guidance/en/](http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/agisar_guidance/en/), по состоянию на 27 марта 2014 года).

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10: Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований**

99. Данная стратегическая цель касается действий, которые могут быть предприняты странами в целях укрепления своих систем здравоохранения в русле их усилий по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Цель охватывает вопросы, связанные с числом, распределением и мотивацией медицинских кадров; лучшими способами обеспечения финансирования систем здравоохранения, а способностью людей оплачивать необходимые им медицинские услуги; информацией и исследованиями, необходимыми для разработки основанной на фактических данных политики, в том числе в области электронного здравоохранения и технологий мобильной медицины (мобильное здравоохранение); улучшением ассортимента и качества предоставляемых услуг в области здравоохранения; и руководством и регулированием в рамках всей отрасли здравоохранения. Политический диалог по вопросу национальных планов и стратегий в области здравоохранения, а также их осуществления и обзора, связывает все эти элементы в единое целое. В некоторых странах решающее значение также имеют координация и гармонизация деятельности с донорами, которые часто связаны с Международным партнерством в области здравоохранения (МПЗ+).

100. В течение двухгодичного периода 2012–2013 гг. государства-члены стремились укрепить все ветви своих систем здравоохранения. В общей сложности 95 стран пересмотрели или обновили свои национальные стратегии и планы в области здравоохранения, и 60 стран создали или укрепили механизмы координации деятельности с донорами для обеспечения согласованности с национальными планами в области здравоохранения. Достигнут прогресс в области повышения качества предоставляемых услуг благодаря началу осуществления в 90 странах инициатив по качеству оказываемой помощи, направленных на повышение безопасности, усиление внимания к пациентам и улучшение интеграции медицинских услуг. В общей сложности 89 стран получили техническую и политическую помощь для изменения или пересмотра своих систем финансирования здравоохранения, а 59 стран повысили качество своих информационных систем здравоохранения, увеличив тем самым доступность медицинских данных для принятия решений и обеспечив уделение особого внимания совершенствованию систем регистрации актов гражданского состояния и демографических статистических данных. Пятьдесят шесть стран разработали рамочные основы и дорожные карты подотчетности в порядке выполнения рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей.

101. Многие страны добились прогресса в сокращении острой нехватки медицинских кадров и улучшении их распределения, повышении мотивации и навыков. Из 57 стран, сталкивающихся с кризисом кадровых ресурсов в области здравоохранения, в 32 странах во всех регионах увеличилось количество медицинских работников, и 37 из 56 стран, представивших отчетность, начали реализацию Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Страны продолжали

расширять использование информационных и коммуникационных технологий в области здравоохранения, в том числе различных составляющих электронной системы здравоохранения, таких как электронные медицинские записи, телемедицина и электронное обучение.

102. Удалось добиться значительных успехов в области медицинских приложений для мобильных телефонов (мобильного здравоохранения), телемедицины и использования Интернета в медицинских целях. В 2012 г. Секретариат создал портал знаний, обеспечивающий доступ к информации о политике, стратегиях и нормативно-правовой базе электронной системы здравоохранения, а также о стратегиях управления знаниями, разработанных в 85 странах. С помощью Инициативы интересети здравоохранения по обеспечению доступа к научным исследованиям (HINARI) расширен доступ к биомедицинской и медицинской литературе: более 7000 журналов теперь доступны в 116 странах, в том числе в 41 стране в Африканском регионе. Было достигнуто соглашение издательским партнером, чтобы сделать более 18 000 электронных книг доступными в странах, где действует программа HINARI. Статус Инициативы как государственно-частного партнерства был продлен до 2020 года. В 2013 году 114 стран приняли участие во втором глобальном обследовании электронной системы здравоохранения, и 65 стран – в обследовании электронной системы здравоохранения и охраны здоровья женщин и детей.

103. Из 13 ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели, девять было "достигнуто полностью" и четыре "достигнуты частично". Ожидаемый для всей Организации результат 10.5 (улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения) был достигнут лишь частично ввиду ограниченных возможностей на страновом уровне по улучшению анализа данных на основе эффективных национальных мер в виде политики, стратегии или плана в области здравоохранения. Препятствия на пути к достижению ожидаемого для всей Организации результата 10.6 (национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения) включали дефицит исследователей, неэффективность исследовательских институтов и неблагоприятную среду для исследований. В случае ожидаемого для всей Организации результата 10.7 (разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением) большинство стран не имеют стратегий управления знаниями, и система электронного здравоохранения по-прежнему развивается за счет небольших или пилотных проектов. Ожидаемый для всей Организации результат 10.8 (укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения) лишь частично достигнут ввиду того, что, по сообщениям ресурса статистических данных в отношении трудовых ресурсов здравоохранения, не полностью достигнут показатель числа государств-членов, сообщивших о двух или более пунктах сбора национальных данных о кадровых ресурсах в сфере здравоохранения за последние пять лет. Метод, используемый для измерения показателя, позволяет государствам выбирать в пределах пятилетнего срока время для представления отчетности. Некоторые страны, которые сообщили о положительных результатах в начале пятилетнего периода, представили негативные результаты в конце периода, тем самым сократив общее число достигших показателя стран со 127 до 122.

104. В течение двухгодичного периода Секретариат был вынужден реагировать на растущее число обращений за технической и политической помощью от государств-членов для укрепления системы здравоохранения, с тем чтобы еще дальше продвинуться на пути к всеобщему охвату медико-санитарными услугами. Среди обратившихся за поддержкой государств были страны с низким уровнем дохода, на которых помимо незавершенной программы Целей тысячелетия в области развития лежит дополнительное бремя неинфекционных заболеваний, психических болезней и травматизма, и страны с высоким уровнем дохода, пытающиеся защитить систему здравоохранения и ее бюджет от длительных последствий финансового кризиса. Увеличилось целевое финансирование для политического диалога по национальным стратегиям и планам в области здравоохранения, финансирования всеобщего охвата медико-санитарными услугами и последующих мероприятий в отдельных странах, связанных с Комиссией Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей. Другие составляющие этой стратегической цели получали меньшие объемы финансирования, включая предоставление услуг и безопасность пациентов, отслеживание ресурсов и расходы, укрепление информационной системы, а также исследования и управление знаниями.

105. Одной из основных проблем во многих странах остается фрагментация систем здравоохранения, поэтому необходимо придерживаться согласованного подхода для построения прочных систем, способных обеспечить требуемый диапазон качественных медицинских услуг на протяжении всей жизни, который охватывает укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь. Решение таких вопросов зависит от активного сотрудничества в рамках приоритетных программ в области здравоохранения и активизации усилий по укреплению систем здравоохранения. Для достижения прогресса на пути к всеобщему охвату медико-санитарными услугами также требуется частое взаимодействие между министерствами здравоохранения, министерствами финансов и политическими лидерами. В некоторых областях укрепления систем здравоохранения также ощущается нехватка специалистов на страновом и глобальном уровнях, что ограничивает возможность достижения странами успеха и способность ВОЗ удовлетворять потребности стран. Именно поэтому в течение двухгодичного периода Организация уделяла основное внимание деятельности по наращиванию потенциала.

#### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11: Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения**

106. На продукцию медицинского назначения приходится почти половина от общего объема расходов государств-членов на здравоохранение, и около 90% населения в развивающихся странах приобретают товары медицинского назначения из собственного кармана. Основными факторами, препятствующими обеспечению всеобщего доступа к медицинским услугам, являются высокие цены, неплатежеспособность, отсутствие социальной защиты, неэффективное управление поставками и слабость нормативного регулирования и правоприменения в отношении основных лекарственных средств и медицинских технологий. Улучшение доступа к основным лекарственным средствам и медицинским технологиям является необходимым условием для всеобщего охвата медико-санитарными услугами и

достижения международных целей, связанных с незавершенными программами действий по реализации Целей тысячелетия в области развития, касающихся охраны здоровья матери и ребенка и инфекционных болезней. Это также важно для решения таких вопросов, как увеличивающееся бремя неинфекционных болезней и быстрое старение населения мира.

107. Руководствуясь просьбами государств-членов о поддержке в осуществлении положений резолюций, принятых Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения, и других глобальных стратегий в области здравоохранения, Секретариат продолжает работать в тесном сотрудничестве с министерствами здравоохранения и другими министерствами, академическими кругами, исследовательскими и научными учреждениями, профессиональными ассоциациями, частным сектором, международными и национальными организациями гражданского общества и опирается на свою сеть межстрановых групп поддержки, сотрудничающих центров ВОЗ, национальных сотрудников-специалистов, местных и международных экспертов. ВОЗ продолжает выпускать информацию, и на сегодняшний день доступны 165 страновых обзоров фармацевтических секторов, помогающих направлять работу директивных органов на национальном и международном уровнях. Дважды в год ВОЗ организует недельные технические брифинги для консультантов и партнеров из англоязычных и франкоязычных стран.

108. Сильная и растущая политическая приверженность стран разработке национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения вылилась в растущую систематизацию усилий, направленных на согласование разрозненных систем. ВОЗ оказывает техническую помощь более чем 99 странам для подготовки, пересмотра и осуществления на национальном уровне политики и планов в области лекарственных средств, а также разработки отдельных компонентов системы здравоохранения. Разработаны руководящие принципы ВОЗ по национальной политике ценообразования на фармацевтические препараты и стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг., и ВОЗ приступила к работе по обзору и анализу состояния, тенденций и методов, используемых для оценки технологий здравоохранения в государствах-членах. Программа по надлежащему управлению в области лекарственных средств по состоянию на конец 2013 г. действовала (и продолжает действовать) в 44 странах при одновременном улучшении ее подотчетности и прозрачности. В 2013 г. состоялся второй Глобальный форум по медицинским изделиям, и специалисты в области здравоохранения в странах в настоящее время проходят подготовку в рамках 18 учебных модулей первой серии технических докладов ВОЗ по медицинским изделиям. В 2013 г. отмечался десятый Всемирный день донора крови. Несмотря на успехи, достигнутые в обеспечении доступа к безопасной крови благодаря скринингу донорской крови и безопасному переливанию крови, во многих государствах-членах основной проблемой остается низкая возможность внедрения систем гемонадзора.

109. ВОЗ продолжает координировать реализацию Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и работает над укреплением потенциала стран в области местного производства продукции медицинского назначения. В 2012 г. ВОЗ совместно с ВОИС

и ВТО опубликовала крупное исследование по расширению доступа к медицинским технологиям и инновациям<sup>1</sup>. В рамках последующей деятельности в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам ВОЗ приняла стратегический план работы и провела консультации с заинтересованными сторонами для определения демонстрационных проектов по эффективности инноваций. Кроме того, в *Обновленном докладе по приоритетным лекарственным средствам для Европы и мира, 2013 г.*<sup>2</sup> были выявлены существующие пробелы в фармацевтических исследованиях и приоритеты в этой области на период 2014–2020 годов.

110. Необходимо срочно уделить внимание рациональному использованию лекарственных средств, включая вопрос резистентности к противомикробным препаратам. В апреле 2013 г. Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств одобрил восемнадцатый Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ<sup>3</sup> и четвертый Примерный перечень основных лекарственных средств для детей ВОЗ<sup>4</sup>, которые наряду с *Типовым формуляром ВОЗ* предназначены для использования странами в процессе выбора лекарственных средств и в целях их рационального использования. Во всех регионах наблюдается рост интереса к рациональному выбору и использованию товаров медицинского назначения, и на Саммите министров здравоохранения "Преимущества ответственного использования лекарственных средств: разработка политики в целях обеспечения более качественной и затратоэффективной медицинской помощи" (Амстердам, Нидерланды, 3 октября 2012 г.) был рассмотрен вопрос о важных упущенных возможностях в области использования лекарственных средств. В рамках инициативы ВОЗ "Лучшие лекарственные средства для детей" достигнут прогресс в повышении доступности педиатрических лекарственных средств, разработанных по специальным рецептурам и в специальных дозировках для детей, и в настоящее время в распоряжение государств и организаций системы Организации Объединенных Наций предоставлены различные инструменты, в том числе средства приоритизации лекарственных средств и медицинских изделий для охраны здоровья матери и ребенка и руководящие указания по нормативным процедурам для педиатрических лекарственных средств. ВОЗ оказала техническую поддержку в разработке 13 рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам для женщин и детей и их осуществлении в восьми первых странах. Рост заболеваемости неинфекционными

---

<sup>1</sup> Promoting access to medical technologies and innovation: intersections between public health, intellectual property and trade. Geneva: World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization; 2013.

<sup>2</sup> Kaplan W, Wirtz V, Mantel A, Stolk P, Duthey B, Laing R. Priority medicines for Europe and the world: update 2013 report. Geneva: World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization; 2013.

<sup>3</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML\\_18\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf?ua=1), по состоянию на 28 марта 2014 года.

<sup>4</sup> [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/4th\\_EMLc\\_FINAL\\_web\\_8Jul13.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/4th_EMLc_FINAL_web_8Jul13.pdf), по состоянию на 28 марта 2014 года.

заболеваниями и быстрое старение населения создают необходимость улучшения доступа к паллиативной медицине и облегчению боли. Комитет экспертов по лекарственной зависимости на своем совещании в 2012 г. рассмотрел возможность распространения особых режимов на вещества, подпадающие под действие международных договоров о контроле над наркотиками, и ВОЗ опубликовала руководство по фармакологическому лечению хронического болевого синдрома у детей<sup>1</sup>; в настоящее время она готовит еще два набора руководящих принципов в отношении лечения хронического и острого болевого синдрома у взрослых.

111. Качество продукции медицинского назначения является одной из основ здравоохранения и оказывает большое влияние на доступность и затраты. ВОЗ предоставила поддержку 125 странам в разработке национальных планов и наращивании потенциала для укрепления регулятивного надзора за вакцинами, иммунизацией, медицинским оборудованием и определенными биологическими лекарственными средствами. В течение двухгодичного периода ВОЗ организовала два международных совещания фармакопей мира для обсуждения и утверждения мер по растущему сближению стандартов качества и недавно выступила с инициативой разработки инструмента для сводной оценки национальных органов регулирования по всему спектру лекарственных и диагностических средств, медицинских изделий и вакцин. В 2013 г. три программы преквалификации ВОЗ для диагностических, лекарственных средств и вакцин были объединены в одну. ВОЗ обеспечила наличие еще 110 прошедших предварительную квалификацию приоритетных лекарственных средств для лечения ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза и для содействия охране репродуктивного здоровья, Организация также провела предварительную квалификацию 43 активных фармацевтических ингредиентов, семи лабораторий по контролю качества, 16 вакцин, 17 диагностических средств и одного медицинского изделия. Еще 21 новое международное эталонное химическое вещество и 11 эталонных препаратов были созданы и сделаны доступными в качестве физических стандартов, относительно которых национальные лаборатории по контролю качества могут тестировать лекарственные средства; и 50 спецификаций, монографий и текстов в мире были утверждены Комитетом экспертов по спецификациям для фармацевтических препаратов и опубликованы для включения в Международную фармакопею. Комитет экспертов по биологической стандартизации утвердил еще девять письменных стандартов и восемь эталонных препаратов для вакцин и биотерапевтической продукции. В рамках Программы международных непатентованных наименований ВОЗ еще 293 лекарственным средствам были присвоены непатентованные названия, в результате чего их общая номенклатура достигла 8900 наименований. Проведение первых двух совещаний в рамках механизма государств-членов по некондиционной / поддельной / ложно маркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукции, состоявшихся в 2012 г. и 2013 г., отражало намерение международного сообщества отреагировать на растущую угрозу, порождаемую такой продукцией. Недавно созданная система быстрого оповещения о случаях выявления некондиционной / поддельной/ ложно

---

<sup>1</sup> WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness. Geneva: World Health Organization; 2012.

маркированной / фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции позволит добиться структурированной и систематической отчетности и более точной оценки объема, масштабов и ущерба, причиненного такой продукцией. Еще семь стран присоединились к Программе ВОЗ по международному мониторингу лекарственных средств, в которой через собственную сеть центров фармаконадзора контролируется безопасность использования лекарственных средств. Созданная в 2012 г. Глобальная инициатива по безопасности вакцин обеспечивает реализацию Глобальной программы по безопасности вакцин – стратегического плана ВОЗ по наращиванию национального потенциала для контроля безопасности вакцин.

112. Из трех ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели одна была "достигнута полностью" и две "достигнуты частично". Политическая нестабильность, жесткое целевое выделение имеющихся средств, частая смена правительственных чиновников и недостаточное финансирование национальных систем здравоохранения стали основными причинами достижения результатов на уровне ниже оптимального по определенным направлениям деятельности, что повлияло на общий уровень достижения общеорганизационного результата. Кроме того, значительные "очаги нищеты", в том числе для нормативной работы по улучшению доступа к продукции медицинского назначения, оказывают негативное влияние на масштабы деятельности и эффективность Организации.

113. Существует четкая связь между ростом приверженности продвижению вперед на пути к всеобщему охвату медико-санитарными услугами и растущим признанием государствами-членами важности эффективно функционирующих систем лекарственных средств и медицинских технологий. Для обмена информацией и опытом, а также для рассмотрения конкретных вопросов создается все больше региональных сетей и межстрановых рабочих процессов. Благодаря осуществлению совместных инициатив, наличию национальных координационных центров и страновых советников реализация стала более эффективной, а проведение мероприятий – более устойчивым, о чем свидетельствуют заметные достижения в ряде регионов, где с помощью штатных советников по вопросам лекарственных средств и медицинских технологий Секретариат может отвечать на запросы стран и предоставлять техническую консультативную помощь и поддержку. В целях улучшения интеграции услуг комплексные системы здравоохранения должны использоваться в качестве общего подхода к решению вопросов, связанных с программами по конкретным заболеваниям и вертикальными программами.

114. Способность регулирования медицинской продукции варьируется между регионами, и многим государствам-членам для обеспечения соответствия международным требованиям по-прежнему требуется существенная техническая поддержка. Под эгидой Программы ВОЗ по предварительному удостоверению качества проводятся многие регулятивные мероприятия по наращиванию потенциала; однако текущий потенциал людских ресурсов и доступность финансовых средств недостаточны, и для достижения значительного и устойчивого улучшения результатов регулятивной деятельности будут необходимы новые стратегии. Также будет необходимо уделять повышенное внимание активизации усилий по улучшению доступа к лекарственным средствам и медицинским технологиям и содействию их



рациональному использованию, равно как и согласованию инициатив по улучшению доступа к продукции медицинского назначения в рамках программ по отдельным заболеваниям и вертикальных программ. Другими новыми приоритетами, которые будут влиять на рентабельность глобальных инвестиций в здравоохранение, являются расширение рационального использования лекарственных средств для борьбы с резистентностью к противомикробным препаратам, снижение затрат на продукцию медицинского назначения и проведение оценки медицинских технологий. Ощущается недостаток во всеобъемлющих региональных программах по обеспечению качества работы лабораторий, и многие государства-члены часто сталкиваются с проблемой нехватки крови.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12: Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в одиннадцатой Общей программе работы на 2006–2015 гг.**

115. В двухгодичный период 2012–2013 гг. были достигнуты сдвиги в проведении реформы ВОЗ по линии программной деятельности, руководства и управления в целях улучшения отдачи мероприятий ВОЗ в области охраны здоровья, повышения согласованности в сфере глобального здравоохранения и укрепления лидерства Организации. Говоря о программной реформе, следует особо отметить разработку государствами-членами общеорганизационных приоритетов, которые были положены в основу Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. и Программного бюджета на 2014–2015 гг., утвержденных Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>. Двенадцатая общая программа работы устанавливает шесть приоритетов ВОЗ в области лидерства, которые задают направленность и направление деятельности Организации, обозначая те области глобального здравоохранения, в которых организационное и техническое лидерство ВОЗ в сфере глобального здравоохранения является особенно востребованным, и определяя формы работы Организации путем интеграции усилий на всех уровнях ВОЗ, а также между ними и в рамках всей Организации.

116. Реформы руководства шли немного медленнее, но и здесь были достигнуты успехи в повышении роли и функций руководящих органов. В частности, необходимо отметить следующее: укрепление надзорной роли Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам; повышение эффективности руководящих органов благодаря лучшей организации управления рабочим временем и электронному распространению документации; гармонизацию процедур региональных комитетов; и обеспечение согласованности повесток дня региональных комитетов, Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения. Регулярные брифинги позволили государствам-членам эффективнее влиять на процесс принятия решений на совещаниях руководящих органов и участвовать в нем. Внутреннее руководство было

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA66.1.

усилено благодаря регулярным совещаниям Группы по глобальной политике (в составе Генерального директора, заместителя Генерального директора и региональных директоров) и другим совещаниям сети старших сотрудников.

117. Основные элементы новой рамочной основы взаимодействия с негосударственными субъектами были разработаны в рамках процесса, предполагающего участие многих заинтересованных сторон, включая консультации с государствами-членами и негосударственными субъектами, открытые веб-консультации, а также ряд дебатов на совещаниях руководящих органов<sup>1</sup>. Однако детальная политика действий на этой новой основе все еще нуждается в разработке и согласовании.

118. В 2013 г. Исполнительным комитетом был рассмотрен доклад ВОЗ "Механизмы ВОЗ, регулирующие прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы с принятыми и размещенными партнерствами"<sup>2</sup>. В нем перечислены основные события, затрагивающие такие партнерства, и кратко описаны договоренности, на основе которых они принимаются. По просьбе Исполнительного комитета в решении EB132(10) Секретариат подготовил в качестве основы для рассмотрения документ для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам о предлагаемом подходе к проведению обзоров размещенных партнерств<sup>3</sup>. Ожидается, что процедуры обеспечения полного и прозрачного возмещения расходов на размещение партнерствами будут окончательно разработаны в 2014 г. и начнут соответствующим образом применяться к размещаемым партнерствам. Под эгидой своих руководящих органов несколько партнерств провели независимую оценку осуществления своих программ и мероприятий. Для разработки внутренних руководящих принципов координации региональной и страновой деятельности размещенных партнерств с программной деятельностью ВОЗ была создана рабочая группа сотрудников ВОЗ и секретариатов партнерств. Эти руководящие принципы внесут дополнительную ясность в порядок взаимодействия ВОЗ и партнерств в будущем. Сеть измерения показателей здоровья была упразднена 31 мая 2013 года.

119. На уровне управления некоторые реформы достигли стадии реализации, а другие оставались на стадии анализа политики. Значительный прогресс был достигнут по линии финансовых механизмов ВОЗ, и совещания в ходе Диалога о финансировании в 2013 г. сыграли решающую роль в обеспечении большей предсказуемости, гибкости, согласованности и прозрачности ресурсов ВОЗ. О прогрессе управленческих реформ в

---

<sup>1</sup> См. документы EB130/5 Add.4, A65/5, EB 132/5 Add.2, EB133/16 и, например, EB133/2013/REC/1, протоколы второго заседания (раздел 5) и третьего заседания (раздел 1) Исполнительного комитета на его Сто тридцать третьей сессии.

<sup>2</sup> См. документ EB132/5 Add.1.

<sup>3</sup> См. документы EBPAC 19/8 и EB134/3, которые были приняты Исполнительным комитетом на его Сто тридцать четвертой сессии (протоколы шестого заседания, документ EB134/2014/REC/2).

таких областях, как людские ресурсы, финансы и отчетность, сообщается в рамках стратегической цели 13.

120. Благодаря пересмотру стратегий сотрудничества со странами был достигнут определенный прогресс в повышении согласованности работы ВОЗ на страновом уровне с потребностями стран. В настоящее время осуществляется дополнительный пересмотр стратегий с целью их приведения в соответствие с приоритетами в области лидерства, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы и их привязки к пересмотренной цепочке результатов работы ВОЗ. Сеть страновых бюро в странах БРИКС (Бразилия, Россия, Индия, Китай и ЮАР) эффективно содействовала активному обмену знаниями и опытом между страновыми отделениями в разных регионах. В рамках процесса повышения эффективности деятельности ВОЗ в странах руководителям бюро ВОЗ была оказана помощь, направленная на обеспечение их активного участия в работе страновых групп Организации Объединенных Наций. Им предоставлялись брифинги и указания, касающиеся выполнения стандартных операционных процедур, стратегии "Единство действий", процедур финансирования координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций, и укрепления Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. В 104 из 116 стран, территорий и областей, в которых обеспечено присутствие ВОЗ, бюро ВОЗ на местах выступали в качестве председателей или сопредседателей Тематической группы по вопросам здравоохранения. На состоявшемся в 2013 г. седьмом Глобальном совещании руководителей страновых бюро ВОЗ с участием Генерального директора и региональных директоров была особо отмечена сохраняющаяся необходимость усиления представленности ВОЗ в странах и поддержки национальных программ.

121. После принятия политики в области оценки, сформулированной в соответствии с резолюцией WHA64.2 о реформе ВОЗ, усилия были направлены на обеспечение ее осуществления посредством центральной функции оценки и Глобальной сети по оценке, призванных содействовать проведению оценок как средства повышения эффективности программ и спроса за достигнутые результаты, так и превращению оценок в рабочую практику в рамках всей ВОЗ, а также созданию необходимого потенциала. Важным результатом стала разработка практического пособия ВОЗ по оценке, которое содержит пошаговое руководство по различным ролям и обязанностям в области оценки, использованию согласованных инструментов и методов, а также связанных с ними механизмов контроля качества<sup>1</sup>. Для улучшения обмена информацией и использования накопленного опыта в области планирования на основе фактических данных была усовершенствована инфраструктура отчетности о результатах оценки. Первоначальный план работы по оценке в масштабах всей Организации на 2014-2015 гг. был разработан и затем представлен Исполнительному комитету, который принял его к сведению в январе 2014 года<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> WHO evaluation practice handbook. Geneva: World Health Organization; 2013.

<sup>2</sup> См. документы EB134/38 и EB134/2014/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 2.

122. В 2012-2013 гг., после более чем десятилетнего перерыва, в Канцелярии Генерального директора был восстановлен Департамент по коммуникации, ознаменовавший новый подход к осуществлению коммуникации в русле мировых тенденций. Среди преимуществ централизованного подхода можно отметить улучшение координации внутри группы ВОЗ по вопросам коммуникации при проведении работы Организации и способность быстро наращивать коммуникационные возможности на страновом и региональном уровнях, а также на уровне штаб-квартиры. Об этом свидетельствовало создание первой Сети ВОЗ по коммуникации в чрезвычайных ситуациях, через которую будет организовано обучение специалистов по коммуникации для их быстрого развертывания в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, с тем чтобы обеспечить коммуникационную поддержку стран и регионов. В 2013 г. половина прошедших подготовку специалистов были успешно задействованы в чрезвычайных ситуациях. Новый Департамент по коммуникации способствовал более активному и плодотворному сотрудничеству со СМИ, освещающими проблемы общественного здравоохранения, в рамках медиасообществ, редакционных коллегий и других сетей и образовательных возможностей для поддержки журналистов, с тем чтобы поощрять их к более точному освещению вопросов здравоохранения. Департамент также сыграл ключевую роль в создании первой корпоративной команды Организации по работе в социальных сетях. Количество "подписчиков" значительно выросло, что является явным свидетельством интереса общественности к более центральной роли ВОЗ в предоставлении медико-санитарной информации. В январе 2012 г. у корпоративной учетной записи в сети Twitter насчитывалось 311 000 читателей, а к концу 2013 г. их число возросло до 1 миллиона. В качестве инструментов для охвата новых аудиторий также используются Facebook, Google+, YouTube и Instagram. Залогом эффективной коммуникационной кампании является определение того, чего хотят люди, а также предоставление полезной для них информации. На сайте ВОЗ доработаны новые инструменты для получения полезной и актуальной обратной связи для того, чтобы изменять и подстраивать информацию и сообщения под нужды своей аудитории, с тем чтобы усилить воздействие, своевременность и полезность информации на всех шести официальных языках. Проведенное в 2013 г. первое глобальное обследование общественного восприятия позволило получить дополнительную обратную связь, касающуюся потребностей заинтересованных сторон, и его данные будут служить основой для измерения будущего прогресса.

123. Все четыре ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как "полностью достигнутые". В целом в трех широких взаимодополняющих областях лидерства в сфере глобального здравоохранения был достигнут прогресс с помощью: улучшения руководства, согласованности и подотчетности; поддержки ВОЗ отдельных государств-членов, ее присутствия в них и совместной деятельности; и роли ВОЗ в позиционировании здравоохранения как вопроса глобального и регионального значения.

124. Достижение четырех ожидаемых для всей Организации результатов знаменует собой завершение важной стадии реформирования Секретариата. Поэтапные успехи были достигнуты в рамках реформы руководства, программ и управления. В 2014–2015 гг. усилия по реформированию будут прилагаться в рамках более стратегического

подхода. Упор будет сделан на улучшение страновых результатов с помощью пересмотренной стратегической основы сотрудничества со странами, приведенной в соответствие с потребностями и приоритетами стран. Потенциал страновых бюро будет и дальше укрепляться, с тем чтобы позволить им эффективно соответствовать лидерским приоритетам ВОЗ, выступать в качестве посредников, оказывать поддержку по техническим вопросам и вопросам политики и предоставлять консультативную помощь.

125. Необходимо продолжить работу в целях дальнейшего укрепления руководящей роли ВОЗ, создания потенциала руководства и углубления реформы политики, систем и методов управления. Несмотря на то, что была разработана новая структура оценки и создан Департамент по обеспечению соблюдения, управлению рисками и этике, необходимо закрепить усилия по созданию более согласованной и подотчетной Организации. В целях повышения эффективности деятельности ВОЗ в странах в 2014–2015 гг. следует уделять больше внимания лучшей согласованности работы на трех уровнях Организации с помощью действенных и эффективных механизмов координации программ и коммуникационных стратегий. На страновом уровне стратегии сотрудничества со странами должны быть приведены в соответствие с планами и стратегиями в области здравоохранения отдельных стран, а также с процедурами Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Действия, которые следует предпринять в дальнейшем, включают в себя создание новой модели финансирования деятельности ВОЗ совместно с согласованием приоритетов, разработанных ее руководящими органами при достаточном финансировании, а также предоставление необходимых ресурсов для потенциальных изменений. Следует признать, что мобилизация ресурсов требует дальнейшей работы, в том числе выявления лучших способов использования трех уровней Организации. Благодаря принятию нового механизма, нацеленного на достижение конкретных результатов, в настоящее время можно проводить более систематическую и объективную оценку прогресса в категориях и программных областях, которые способствуют достижению результатов, а также обеспечивать согласование конечных результатов с использованием ресурсов.

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13: Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно**

126. Службы административной и управленческой поддержки – это службы, которые позволяют Организации выполнять свой мандат. В течение двухгодичного периода 2012–2013 гг. основное внимание уделялось различным элементам реформы ВОЗ, в особенности в программных и управленческих областях.

127. Одним из основных событий двухгодичного периода стала разработка новой системы управления, основанной на конкретных результатах, в соответствии с реформой ВОЗ и в рамках консультаций с государствами-членами. Данная система содержит конкретную цепочку результатов и очерчивает конечные результаты на трех уровнях Организации, при этом особое внимание уделяется отражению приоритетов, обозначенных в стратегиях сотрудничества со странами. В новой системе также

отражены видение Организации, представленное в Двенадцатой общей программе работы на 2014–2019 гг., и объем работы, включенный в Программный бюджет 2014–2015 годы.

128. В этом контексте ключевыми достижениями в рамках управленческой составляющей реформы ВОЗ являются утверждение Программного бюджета на 2014–2015 гг. в целом и процесса Диалога о финансировании для мобилизации бюджетных средств.

129. Кроме того, в целях обеспечения соответствующего финансирования административных и управленческих расходов Секретариат проводит обзор бюджетов по стратегическим целям 12 и 13, а также фактических расходов. Обзор охватывает существующие финансовые механизмы, такие как накладные расходы по программам и взимание сбора за занятость постов, а также возможные альтернативные методы для возмещения затрат. Предложение с этой целью было представлено Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам на его девятнадцатом совещании в январе 2014 года. Пересмотренный вариант будет представлен на рассмотрение Ассамблее здравоохранения в документе A67/10.

130. Другим достижением стало полное осуществление Международных стандартов учета в государственном секторе, этот процесс был завершён в 2012 году. В 2013 г. Внешние ревизоры признали полное соответствие ВОЗ стандартам, тем самым повысив стандарт финансовой отчетности и прозрачности в Организации.

131. Другая инициатива реформы для улучшения подотчетности и совершенствования системы внутреннего контроля, некоторые элементы которой были завершены в 2012–2013 гг., представляла собой разработку глобального набора стандартных операционных процедур и новых инструментов контроля, включая панель управления проектами. Разработка нового механизма внутреннего контроля была завершена в конце 2013 г., и в настоящее время происходит его внедрение. Это требует пересмотра управленческих ролей и обязанностей в рамках всей Организации и повышенной ответственности за делегирование полномочий. Объединенная инспекционная группа провела специальный обзор системы управления, административной деятельности и децентрализации<sup>1</sup> в рамках продолжающихся усилий государств-членов и Секретариата по реформированию основополагающих аспектов деятельности Организации.

132. В области управления людскими ресурсами была разработана и представлена государствам-членам новая стратегия, основывающаяся на трех базовых элементах (привлечение высокопрофессиональных сотрудников, их удержание и создание благоприятных условий труда) и четырех общих принципах (гендерный баланс, разнообразие, сотрудничество и подотчетность).

---

<sup>1</sup> См документ EB132/5 Add.6, Приложение.

133. Разработан подход для гармонизации информационно-коммуникационных технологий в глобальном масштабе, в связи с чем был запущен ряд совместных инициатив по обслуживанию. Наличие доступа к более качественной административной информации через Глобальную систему управления улучшило прозрачность деятельности Организации. В 2013 г. система прошла техническую модернизацию, и в настоящее время начинается работа по осуществлению преобразований в целях совершенствования ее функций в течение следующих двух двухгодичных периодов. Была разработана новая стратегия информационных технологий, положительно воспринятая государствами-членами.

134. Одним из основных достижений в рамках стратегической цели 13 стала экономия затрат при сохранении должного уровня и качества обслуживания и достижении соответствующих целей. В целом по стратегической цели 13 в 2012–2013 гг. ВОЗ понесла расходы в размере 481 млн. долл. США по сравнению с 540 млн. долл. США в 2010–2011 годы. В некоторых случаях снижение объясняется реклассификацией расходов и их отнесением к другим стратегическим целям, однако, по оценкам, основная экономия в размере 40 млн. долл. США была достигнута в результате перевода служб за границу, передачи работы на внешний подряд и реорганизации работы. Сэкономленные средства были распределены в рамках всей Организации, при этом штаб-квартире было выделено чуть больше средств.

135. Из шести ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели, два результата были "достигнуты полностью" и четыре "достигнуты частично". Ожидаемый для всей Организации результат 13.2 (рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами) был оценен как "частично достигнутый", поскольку целевая сумма в размере 400 млн. долл. США в виде добровольных взносов, которые классифицируются как полностью и в высшей степени гибкие, не была собрана. В 2012–2013 гг. в виде взносов было мобилизовано только 264 млн долл. США, поскольку вкладчики ожидали прояснения предлагаемой новой модели финансирования, в особенности роли Диалога о финансировании. Ожидаемый для всей Организации результат 13.3 (политика и практика в области людских ресурсов) был "частично достигнут"; в будущем на этой области положительно скажется осуществление новой стратегии и инициатив мобильности и управления эффективностью. Несмотря на улучшение базового показателя в январе 2012 г. (с 85% в 2012 г. до 90% в конце 2013 г.), согласно опубликованным показателям уровня обслуживания показатель 13.5.1, касающийся доли услуг, предоставленных Глобальным центром обслуживания, не был полностью достигнут из-за задержек в обработке операций в области людских ресурсов. Именно поэтому ожидаемый для всей Организации результат 13.5 (услуги по административно-организационной поддержке) был оценен как "частично достигнутый". Проблемы финансирования, связанные с Фондом недвижимости, сказались на достижении показателя 13.6.2 по уровню финансирования и исполнения двухгодичного генерального плана капитальных затрат и стали причиной частичного достижения ожидаемого для всей Организации результата 13.6 (рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы). Хотя соблюдение минимальных оперативных стандартов безопасности Организации Объединенных Наций улучшилось,

в особенности в регионах Африки и Восточного Средиземноморья, в целом достижение показателя 13.6.1 было зарегистрировано на уровне 85 % вместо целевого уровня, равного 95%.

136. Основное внимание в работе обеспечительных функций Организации будет по-прежнему уделяться инициативам, связанным с управленческой составляющей программы реформы ВОЗ. Таким образом, будет продолжена работа по отчетности и внутреннему контролю, стратегическому распределению ресурсов, финансированию (включая управленческие и административные расходы), политике и управлению в области людских ресурсов, а также трансформации глобальной системы управления. Подготовка по мерам внутреннего контроля будет иметь важное значение для успешной реализации механизма внутреннего контроля на всех трех уровнях Организации. Этот механизм будет дополнен новым механизмом подотчетности, пересмотренной процедурой делегирования полномочий и усиленным подходом к управлению риском.

137. В области людских ресурсов ВОЗ будет продолжать осуществлять пересмотренную стратегию в целях создания такого кадрового состава, который отвечал бы меняющимся потребностям Организации в персонале. Вкупе с новой программой развития навыков управления и глобальным внедрением системы управления обучением, двумя основными компонентами усилий по реализации будут мобильность и управление эффективностью.

138. В целях достижения дополнительной экономии и улучшения обслуживания в рамках всей ВОЗ должны быть разработаны долгосрочная стратегия для будущего функционирования Глобального центра обслуживания и пересмотренная модель руководства. Такая перспектива может предполагать следующие действия: обзор и оптимизацию основных непрерывных процессов; дальнейшие инвестиции в Глобальный центр обслуживания за счет дополнительной передачи функций и консолидации деятельности вспомогательных подразделений, в особенности в целях устранения дублирования и неэффективности; и использование Глобальной системы управления для предоставления дополнительных ключевых функций целевого назначения, улучшения отчетности и сокращения числа выполняемых вручную операций.

## **ОБЗОР ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТА**

139. В мае 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA64.3 об ассигнованиях на финансовый период 2012–2013 гг., в которой она приняла к сведению общий действующий бюджет в размере 3959 млн. долл. США в разбивке на три сегмента: базовые программы (2627 млн. долл. США); специальные программы и механизмы сотрудничества (863 млн. долл. США); и реагирование на вспышки и кризисы (469 млн. долл. США). Все это должно было финансироваться за счет обязательных взносов, добровольных взносов и переходного остатка средств за финансовый период 2010–2011 годов.



140. В конце двухгодичного периода 2012–2013 гг. объем имеющихся финансовых средств для всех сегментов бюджета, включая как обязательные, так и добровольные взносы, составлял 4210 млн. долл. США, в том числе: поступления в размере 1000 млн. долл. США, полученные в 2010–2011 гг. и запланированные на 2012–2013 гг.; запланированные поступления и поступления, перенесенные из финансового периода 2010–2011 гг., в размере 500 млн. долл. США; и новые поступления в размере 2710 млн. долл. США за 2012–2013 гг., включая: 916 млн. долл. США за счет обязательных взносов и 1794 млн. долл. США за счет новых добровольных взносов на двухгодичный период. Из имеющихся средств 1170 млн. долл. США (28%) составляли обязательные взносы и другое гибкое финансирование, в то время как 3040 млн. долл. США (72%) было выделено посредством целевого финансирования.

141. Общее исполнение<sup>1</sup> составило 3914 млн. долл. США, или 99% от утвержденного бюджета, что подтверждает реалистичный характер Программного бюджета 2012–2013 гг., основанного на прогнозах поступлений и расходов за данный финансовый период. Несмотря на то, что уровень финансирования общего бюджета был высоким, финансовые средства по всем сегментам бюджета распределялись неравномерно, что повлияло на уровни исполнения по основным бюро, стратегическим целям и бюджетным сегментам, и высветило проблемы, созданные высоким уровнем целевого финансирования и неадекватностью гибкого финансирования.

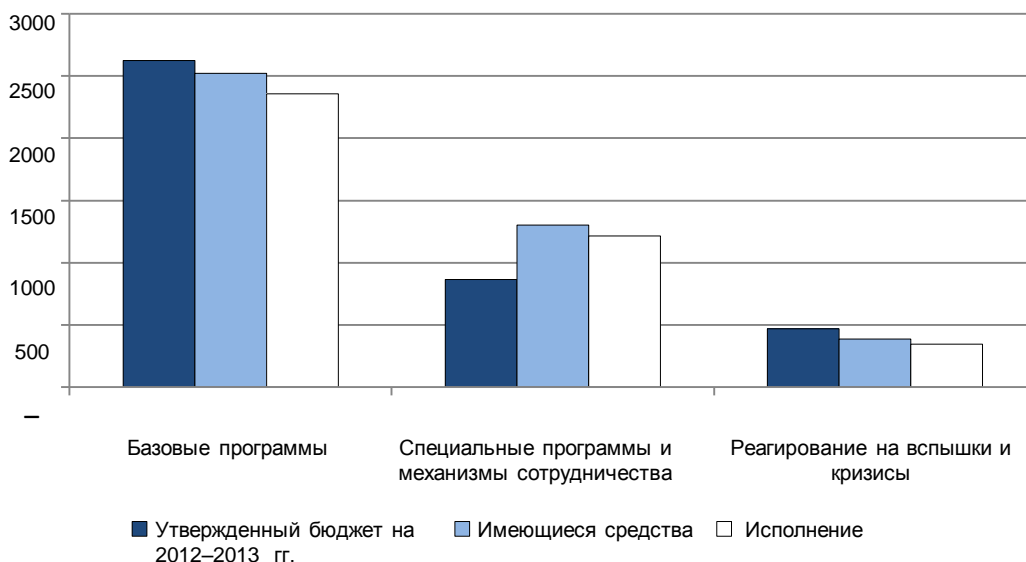
142. В таблицах и на рисунках ниже показано исполнение Программного бюджета на 2012–2013 гг. по бюджетным сегментам, стратегическим целям и основным бюро.

**Таблица 2. Финансовое исполнение по бюджетным сегментам  
(млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)**

Сегмент	Утвержденный бюджет 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета	Исполнение в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Базовые программы	2627	913	1 611	2 524	96	2 359	90	93
Специальные программы и механизмы сотрудничества	863	2	1 300	1 302	151	1 212	140	93
Реагирование на вспышки и кризисы	469	1	383	384	82	343	73	89
<b>Итого</b>	<b>3959</b>	<b>916</b>	<b>3 294</b>	<b>4 210</b>	<b>106</b>	<b>3 914</b>	<b>99</b>	<b>93</b>

<sup>1</sup> Исполнение: эта цифра отражает расходы и обязательства по выплате средств, связанные только с результатами в рамках Программного бюджета на 2012–2013 годы.

**Рисунок 1. Финансовое исполнение по бюджетным сегментам**  
(млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)



143. В 2012–2013 гг. ВОЗ продолжала следить за финансированием и финансовым исполнением по трем бюджетным сегментам, и таблицы, представленные в настоящем документе, дают возможность проанализировать управление бюджетом с этой точки зрения. Эти три бюджетных сегмента дают полезную картину исполнения бюджета для понимания, в частности, причин различных уровней финансирования различных областей утвержденного бюджета.

144. В Таблице 2 и на Рисунке 1 показано финансовое исполнение по бюджетным сегментам. Имеющиеся средства<sup>1</sup> для сегмента базовых программ включали в себя: сегмент базовых программ – 2524 млн. долл. США (96% от утвержденного бюджета); сегмент специальных программ и механизмов сотрудничества – 1302 млн. долл. США (151% от утвержденного бюджета); и сегмент реагирования на вспышки и кризисы – 384 млн. долл. США (82% от утвержденного бюджета).

145. Финансирование сегмента базовых программ оказалось не несколько более низким уровне по сравнению с утвержденным программным бюджетом, дефицит составил 103 млн. долл. США. Напротив, уровень финансирования сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества превысил утвержденный Программный бюджет на 439 млн. долл. США. Увеличение финансирования сверх утвержденного бюджета сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества было по-прежнему главным образом связано с деятельностью по ликвидации полиомиелита в рамках стратегической цели 1.

<sup>1</sup> Распределение имеющихся ресурсов между базовыми программами и иными сегментами основано на управленческой информации и должно рассматриваться как ближайшая аппроксимация.

146. Деятельность в рамках бюджетного сегмента реагирования на вспышки и кризисы и ее финансирование определяются главным образом чрезвычайными ситуациями и вспышками заболеваний, которые по своему характеру являются непредсказуемыми. Потребности в ресурсах, как правило, являются значительными, и их трудно предсказать, по причине чего составление бюджета в рамках этого сегмента является неопределенным процессом. Бюджетные потребности на двухгодичный период 2012-2013 гг. оценивались в 469 млн. долл. США. Итоговое финансирование составило 384 млн. долл. США, из которых по состоянию на 31 декабря 2013 г. было освоено 89%, или 343 млн. долл. США.

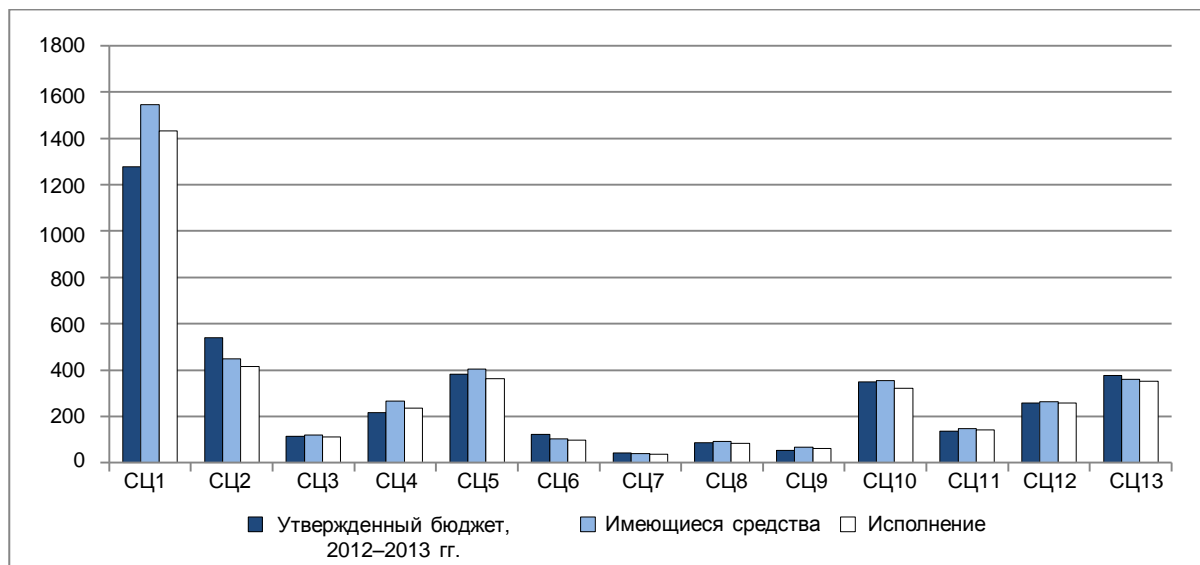
147. Уровень исполнения составил 90% от утвержденного программного бюджета для базовых программ, 140% – для специальных программ и механизмов сотрудничества и 73% – для реагирования на вспышки и кризисы.

**Таблица 3. Финансовое исполнение по стратегическим целям для всех сегментов (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)**

Стратегическая цель	Утвержденный бюджет 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета	Исполнение в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
СЦ1	1 278	75	1 470	1 545	121	1 432	112	93
СЦ2	540	43	405	448	83	415	77	93
СЦ3	114	44	76	120	105	112	98	94
СЦ4	218	54	212	266	122	237	109	89
СЦ5	382	18	387	405	106	364	95	90
СЦ6	122	35	68	103	84	97	79	94
СЦ7	43	21	19	40	92	38	89	97
СЦ8	87	30	61	91	105	85	98	94
СЦ9	55	21	46	67	122	62	113	92
СЦ10	348	142	212	354	102	322	93	91
СЦ11	137	30	119	149	109	141	103	95
СЦ12	258	198	65	263	102	257	100	98
СЦ13 <sup>a</sup>	377	205	156	361	96	352	93	98
<b>Итого</b>	<b>3 959</b>	<b>916</b>	<b>3 294</b>	<b>4 210</b>	<b>106</b>	<b>3 914</b>	<b>99</b>	<b>93</b>

<sup>a</sup> Помимо суммы, утвержденной программным бюджетом для стратегической цели 13 в Таблице 3, еще 138 млн. долл. США сопутствующих расходов были покрыты за счет отдельного механизма возмещения расходов в рамках стратегической цели 13bis (см. Программный бюджет на 2012–2013 гг., Приложение 1). Эти расходы включены в Таблицу 3 по всем стратегическим целям, что способствует финансированию за счет взимаемой платы за заполненные посты в целях возмещения расходов за административные услуги, которые могут быть непосредственно отнесены к работе по достижению всех стратегических целей.

**Рисунок 2. Финансовое исполнение по стратегическим целям для всех сегментов (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)**



148. В Таблице 3 и на Рисунке 2 представлено финансовое исполнение по стратегическим целям. Финансирование всех стратегических целей превышает утвержденный программный бюджет, за исключением стратегических целей 2, 6, 7 и 13. В случае стратегической цели 1 излишки в финансировании объясняются увеличением объема финансовых средств, полученных для сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества, в особенности для деятельности по ликвидации полиомиелита. Стратегические цели 4 и 9 также хорошо финансировались из бюджета, который испытал большее, чем в среднем, снижение по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом. Обе эти стратегические цели также получили дополнительное финансирование в рамках сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества, в частности для проведения исследований в области репродукции человека в рамках стратегической цели 4 и для Комиссии по Кодекс Алиментариус в рамках стратегической цели 9.

**Таблица 4. Финансовое исполнение по стратегическим целям только для базовых программ (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)**

Стратегическая цель	Утвержденный бюджет 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета	Исполнение в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
СЦ1	446	75	361	436	98	397	89	91
СЦ2	446	43	299	342	77	316	71	92
СЦ3	114	44	76	120	105	112	98	93
СЦ4	186	52	161	213	114	191	103	90
СЦ5	65	17	36	53	83	51	78	96
СЦ6	111	35	58	93	84	88	79	95
СЦ7	42	21	19	40	93	38	90	95
СЦ8	87	30	61	91	105	86	99	95
СЦ9	51	21	42	63	123	58	114	92
СЦ10	322	142	191	333	103	303	94	91
СЦ11	122	30	87	117	96	110	90	94
СЦ12	258	198	65	263	102	257	100	98
СЦ13 <sup>a</sup>	377	205	155	360	96	352	93	98
<b>Итого</b>	<b>2 627</b>	<b>913</b>	<b>1 611</b>	<b>2 524</b>	<b>96</b>	<b>2 359</b>	<b>90</b>	<b>93</b>

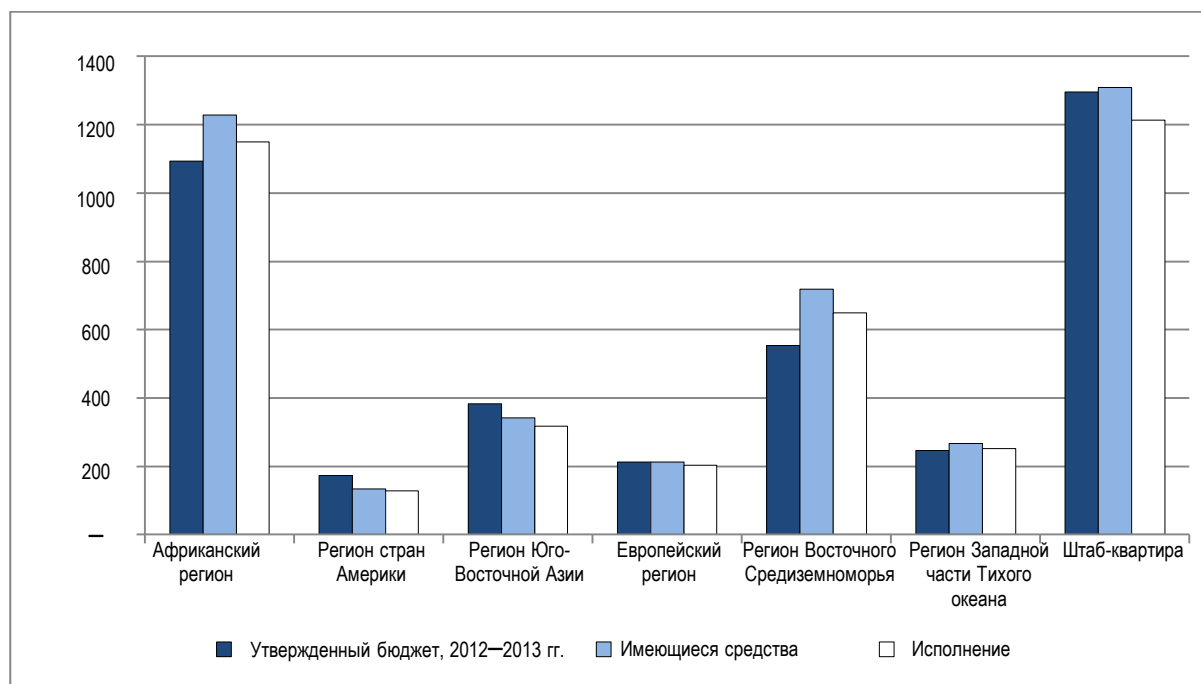
<sup>a</sup> Помимо суммы, утвержденной программным бюджетом для стратегической цели 13 в Таблице 3, еще 138 млн. долл. США сопутствующих расходов финансируются за счет отдельного механизма возмещения расходов в рамках стратегической цели 13bis (см. Программный бюджет на 2012-2013 гг., Приложение 1.). Эти расходы включены в Таблицу 3 по всем стратегическим целям, что способствует финансированию за счет взимаемой платы за заполненные посты в целях возмещения расходов за административные услуги, которые могут быть непосредственно отнесены к работе по достижению всех стратегических целей.

149. В Таблице 4 представлен сегмент базовых программ программного бюджета по стратегическим целям по состоянию на 31 декабря 2013 года. Средний уровень финансирования по всем стратегическим целям составил 96%. Уровень финансирования стратегических целей колеблется от 77% для стратегической цели 2 до 123% для стратегической цели 9. Средний показатель исполнения относительно программного бюджета для сегмента базовых программ составил 90% по всем стратегическим целям. Показатели исполнения колеблются от 71% для стратегической цели 2 до 114% для стратегической цели 9, при этом имеющиеся расхождения, в основном, связаны с последствиями сохраняющейся несбалансированности имеющихся финансовых средств.

**Таблица 5. Финансовое исполнение по основным бюро для всех сегментов**  
(млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)

Расположение	Утвержденный бюджет 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета	Исполнение в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Африканский регион	1 093	204	1 025	1 229	112	1 149	105	93
Регион стран Америки	173	80	53	133	77	129	75	97
Регион Юго-Восточной Азии	384	99	242	341	89	317	82	93
Европейский регион	213	60	153	213	100	204	95	95
Регион Восточного Средиземноморья	554	88	631	719	130	650	117	90
Регион Западной части Тихого океана	246	76	191	267	109	251	102	94
Штаб-квартира	1 296	309	999	1308	101	1214	94	93
<b>Итого</b>	<b>3 959</b>	<b>916</b>	<b>3 294</b>	<b>4 210</b>	<b>106</b>	<b>3 914</b>	<b>99</b>	<b>93</b>

**Рисунок 3. Финансовое исполнение по основным бюро**  
(млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)



150. В Таблице 5 и на Рисунке 3 представлено финансовое исполнение по основным бюро. Имеющиеся средства, полученные из утвержденного бюджета для бюро, варьировались от 77% для Регионального бюро для стран Америки до 130% для Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, и исполнение варьировалось в диапазоне от 90% до 97% от имеющихся ресурсов. Высокие уровни имеющихся средств в ряде основных бюро отчасти объясняются высокой долей средств, выделенных для специальных программ и механизмов сотрудничества, в том числе для ликвидации полиомиелита, особенно в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья. Они также отражают успешность деятельности в рамках реформы управления ресурсами Организации, которая была начата в период 2012–2013 годов.

**Таблица 6. Финансовое исполнение по основным бюро только для базовых программ (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2013 г.)**

Расположение	Утвержденный бюджет 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета	Исполнение в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Африканский регион	641	204	339	543	85	<b>504</b>	79	93
Регион стран Америки	161	80	39	119	74	<b>116</b>	72	97
Регион Юго-Восточной Азии	279	98	128	226	81	<b>211</b>	76	93
Европейский регион	192	60	132	192	100	<b>184</b>	96	96
Регион Восточного Средиземноморья	232	88	172	260	112	<b>234</b>	101	90
Регион Западной части Тихого океана	222	76	175	251	113	<b>237</b>	107	95
Штаб-квартира	900	307	626	933	104	<b>873</b>	97	94
<b>Итого</b>	<b>2 627</b>	<b>913</b>	<b>1 611</b>	<b>2 524</b>	<b>96</b>	<b>2 359</b>	<b>90</b>	<b>93</b>

151. В Таблице 6 приводятся данные о базовых программах по основным бюро. Средний уровень имеющихся средств по всем бюро составляет 96%, колеблясь от 71% по Региональному бюро для стран Америки до 113% по Региональному бюро для стран Западной части Тихого океана. Средний показатель исполнения относительно программного бюджета по сегменту базовых программ для всех бюро составляет 90%. Показатели исполнения колебались от 72% в Регионе стран Америки до 107% в Регионе Западной части Тихого океана, при этом такие расхождения в основном связаны с доступностью финансовых средств.

152. Анализ этих данных позволяет отметить следующее:

- обеспечение полного финансирования Программного бюджета на 2012–2013 гг.;

- подтверждение того, что бюджет на 2012–2013 гг. носит в целом более реалистичный характер и близко соответствует прогнозам поступлений и расходов;
- ускорение темпов осуществления деятельности во второй год двухгодичного периода;
- незначительное недоисполнение в отношении имеющихся средств Программного бюджета на 2012–2013 гг., что можно объяснить следующим:
  - продолжением осуществления мер по экономии средств, введенных в 2010–2011 гг., в текущем двухгодичном периоде, в результате чего продолжилось сокращение расходов на заработную плату;
  - дальнейшей экономией средств в результате осуществления других мер повышения эффективности, в особенности в штаб-квартире;
  - консервативным расходованием средств руководством в текущем финансовом климате;
- почти полное обеспечение финансирования сегмента базовых программ и связанного с ним исполнения, излишки в финансировании сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества и обеспечение связанного с ним исполнения, а также почти полное удовлетворение потребностей в финансировании сегмента реагирования на вспышки и кризисы;
- сохраняющийся консерватизм расходования средств в обстановке строгой финансовой дисциплины; и
- необходимость развивать, увеличивать и ускорять процесс улучшений в обеспечении согласованности ресурсов, с тем чтобы полностью достигнуть утвержденных программных результатов, запрошенных государствами-членами.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

153. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =