



**Всемирная организация
здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто тридцать вторая сессия

Пункт 11.2 предварительной повестки дня

ЕВ132/26

21 декабря 2012 г.

...Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а

не только отсутствием болезней или физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

**ПРОЕКТ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ ВОЗ
проект для обсуждения Исполнительным комитетом в
январе 2013 г.**

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения...

ОБЩИЙ ОБЗОР

1. Настоящий проект двенадцатой общей программы работы подготовлен с учетом мнений, высказанных государствами-членами во время сессий региональных комитетов в 2012 г., а также результатов дальнейшей работы Секретариата, в частности в отношении стратегических приоритетов. Окончательный проект, содержащий дополнительные рекомендации Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительного комитета, будет представлен на рассмотрение Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года.
2. Целью двенадцатой общей программы работы является представление общей стратегической концепции деятельности ВОЗ на шестилетний период, начиная с января 2014 года.
3. В Главе 1 приводится анализ меняющихся политических, экономических и институциональных условий деятельности ВОЗ, указывающий на то, как эти изменения оказывают влияние на здоровье людей и системы здравоохранения в странах. В Главе 2 рассматривается, какое значение результаты этого анализа имеют для работы ВОЗ, подчеркивая необходимость как обеспечения преемственности, так и осуществления преобразований. При этом показана взаимосвязь между изменением условий деятельности и элементами реформы ВОЗ, касающимися установления приоритетов, стратегического руководства и управления.
4. Центральное место в реформе занимает необходимость установления четких приоритетов в деятельности ВОЗ. В Главе 2 также рассматривается, как в результате поэтапного процесса установления приоритетов были определены восемь общих стратегических приоритетов на период, охватываемый данной программой работы. В рамках широкого диапазона деятельности, за которую отвечает ВОЗ, данные приоритеты указывают на основные задачи, по которым следует судить о деятельности Организации в целом. Из восьми стратегических приоритетов, которые обсуждаются в Главе 3, шесть касаются программ, а остальные два касаются стратегического руководства и управления.
5. Настоящая шестилетняя программа работы не ставит целью описать все направления деятельности ВОЗ, а определяет общие стратегические приоритеты. Двухгодичный программный бюджет содержит всестороннюю информацию о работе за этот двухгодичный период. Программный бюджет предоставляет также более детальную систему результатов, которая необходима для обеспечения подотчетности в рамках всей Организации. В Главе 4 кратко обсуждаются структура цепочки результатов и взаимосвязь между общей программой работы и программным бюджетом с этой точки зрения¹.
6. Государства-члены предложили, чтобы новая программа работы отражала основные элементы предыдущего Среднесрочного стратегического плана. Это было обеспечено следующим образом. Во-первых, в настоящем документе сочетается общая стратегическая концепция предыдущего документа с описанием того, как среда, в которой ВОЗ осуществляет

¹ Требуется дальнейшая работа для укрепления цепочки результатов в общей программе работы, включая более четкое описание взаимосвязи между целями воздействия, конечными результатами и показателями конечных результатов, а также разработку механизма и систем для мониторинга и оценки.

свою деятельность, формирует собственные основные задачи и приоритеты Организации. Во-вторых, сокращение продолжительности программы работы с десяти до шести лет обеспечивает тесную взаимосвязь с циклом планирования и бюджетирования. В-третьих, в настоящей общей программе работы определены некоторые общие результаты, связанные со стратегическими приоритетами, по которым можно судить об общей эффективности деятельности ВОЗ. Наконец, в ней указаны (также в Главе 4) изменения в характере размещения финансовых ресурсов для достижения этих результатов и приводится краткая информация о перераспределении ресурсов между категориями работы в течение данного шестилетнего периода.

ГЛАВА 1

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ

Новые политические, экономические, социальные и экологические реалии

7. Двенадцатая общая программа работы была разработана с учетом опыта работы, накопленного в период выполнения Одиннадцатой общей программы работы на 2006–2015 годы. Одиннадцатая общая программа работы была подготовлена в 2005 г. в период устойчивого экономического роста во всем мире. Несмотря на преобладающее чувство оптимизма, Одиннадцатая общая программа работы характеризовала задачи глобального здравоохранения в свете несоответствий в области социальной справедливости, ответственности, внедрения и знаний.

8. Последующие события показали, что данный анализ был пророческим: ход событий в первом десятилетии показал, что вместо всеобщего процветания глобализация сопровождается углублением социальных неравенств и быстрым истощением природных ресурсов. Это не отрицает преимуществ глобализации, позволившей отдельным группам населения во многих странах значительно поднять уровень жизни. Скорее, это показывает, что глобализация наслочилась на существовавшие ранее проблемы и проявления несправедливости; текущие меры политики и институциональные структуры не смогли обеспечить баланс между экономическими, социальными и экологическими интересами; и в результате стремление к экономическому росту часто рассматривалось как самоцель.

9. В этом десятилетии весь мир стал свидетелем жесточайшего финансового и экономического кризиса со времен 1930-х годов. Все последствия этой катастрофы еще предстоит оценить. Тем не менее, уже понятно, что кризис ускорил появление нового порядка, при котором рост стал характерным признаком нескольких стран с переходной и развивающейся экономикой и при котором многие развитые страны борются за сохранение хрупкого процесса экономического восстановления.

10. В начале второго десятилетия этого века около трех четвертей беднейшего населения планеты проживают в странах со средним уровнем доходов. Более того, многие из этих стран становятся менее зависимыми (и, в действительности, уже не имеют на него права) от концессионного финансирования. В результате быстро уходит в прошлое подход сокращения бедности на основе проектов по развитию, финансируемых из внешних источников. На его место выходит необходимость поиска новых методов сотрудничества, которые поддерживают обмен знаниями и передовую практику с применением надежных нормативных механизмов и которые содействуют развитию диалога между различными странами, а также между странами, частным сектором и гражданским обществом.

11. В то же время многие беднейшие народы мира сохраняют зависимость от внешней финансовой и технической помощи. Таким образом, вполне вероятно, что самые насущные потребности – как и акцент на традиционную финансовую помощь в развитии – будут все больше концентрироваться в самых нестабильных и уязвимых странах мира. Это, в свою очередь, затрагивает сложные вопросы о том, как будет финансироваться работа Организации Объединенных Наций в других, менее бедных странах.

12. Новый век также стал свидетелем трансформации относительной власти государства, с одной стороны, и рынков, гражданского общества и социальных сетей, с другой стороны. Роль частного сектора в качестве двигателя прогресса и инноваций не является чем-то новым. Правительства еще сохраняют власть в части руководства и регулирования, однако сейчас сложно представить возможность достижения значительного прогресса в вопросах глобальной важности, таких как здравоохранение, продовольственная безопасность, устойчивые источники энергии и смягчение последствий от изменения климата без значительной роли частного сектора. Аналогично, в странах с низким уровнем доходов потоки ресурсов от иностранных прямых инвестиций и переводов намного превосходят помощь в области развития и применительно к денежным переводам часто оказываются более устойчивыми в случае экономического спада, чем внешняя помощь.

13. Возможно, самые разительные перемены связаны с развитием коммуникационных технологий: расширением прав и возможностей отдельных лиц и гражданского общества в таких масштабах, которые просто нельзя было предсказать в начале последнего десятилетия. Социальные сети изменили способы ведения бизнеса во всем мире, личные взаимоотношения и политические движения. Они преобразовали систему оповещения о рисках. Хотя только 10% беднейшего населения планеты имеет банковские счета, число абонентов мобильной связи в мире уже превысило 5,3 миллиарда человек, открыв реальные перспективы значительного расширения доступа к финансовым услугам. В то же время быстрое развитие возможностей сетевых взаимодействий, которое привело к росту виртуальных коммуникаций, имеет как преимущества, так и риски, в частности связанные с потенциальной опасностью нарушения работы взаимосвязанных глобальных систем, от которых теперь зависит весь мир.

14. В данном кратком обзоре представлены как проблемы, так и благоприятные возможности, которые имеют непосредственное значение для глобального здравоохранения:

- Продолжающийся экономический спад в некоторых развитых странах, который приводит к сокращению расходов на общественные нужды, вызывает все возрастающее напряжение между населением и правительствами стран как участниками «общественного договора». Риск сокращения государственных расходов создает порочный круг, оказывая неблагоприятное воздействие на основные виды обслуживания, что приведет к низкому уровню здравоохранения и образования и высокому уровню безработицы среди молодежи. С другой стороны, люди пожилого возраста, вышедшие на пенсию, сталкиваются с проблемой обеднения и ухудшения состояния здоровья в старости.
- К 2050 г. 70% населения мира будет жить в городах. Быстрая внеплановая урбанизация – это реальность, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. Урбанизация создает благоприятные возможности для охраны здоровья, связанные, в частности, с высокой обеспеченностью ресурсами городских административных служб, но она также несет риски социальной изоляции и несправедливости. Хотя миграция между странами может обеспечить преимущества как странам, откуда мигранты уезжают, так и тем, куда они мигрируют, это вовсе не гарантировано, и многие мигранты подвергаются повышенному риску для здоровья в поисках экономических возможностей.

- Демографический дивиденд за счет преобладания молодого работающего населения вызвал быстрый экономический рост во многих частях мира. Для многих стран это крайне необходимая возможность, которая будет утрачена при отсутствии усилий, направленных на повышение уровня занятости среди молодежи. Хроническая безработица в сочетании с отсутствием экономических и политических прав и любой формы социальной защиты может спровоцировать недовольства и беспорядки.
- Напряженность сохраняется и в глобальном масштабе. Были нарушены ключевые планетарные границы, такие как утрата биоразнообразия; это же вскоре случится и с другими. Во многих частях мира изменение климата будет ставить под угрозу фундаментальные требования к здоровью, включая чистый городской воздух, безопасную питьевую воду в достаточном объеме, безопасные и питательные пищевые продукты, защиту от чрезвычайных погодных явлений и адекватные жилищные условия. Большинство людей и правительств принимают научный подход к устойчивому развитию. Они признают, что охрана здоровья способствует достижению устойчивого развития, извлекает пользу из эффективной экологической политики и является одним из самых эффективных методов оценки прогресса. Тем не менее, прогресс в создании институциональных структур и мер, которые способны обеспечить более согласованный подход к социальной, экологической и экономической политике на глобальном и национальном уровнях, был обескураживающе медленным.
- Перед лицом этих трудностей страны с разными национальными интересами ищут пути решения общих проблем. Глобальные группировки стран (такие как страны «Большой двадцатки»), с более ограниченным членством или придерживающихся единых взглядов, предлагают средство достижения более быстрого прогресса по конкретным вопросам, однако у них нет легитимности, присущей полностью многосторонним процессам. Аналогичная ситуация имеет место и в здравоохранении. Тематические альянсы, коалиции и партнерства способствуют достижению более быстрого прогресса в решении таких проблем, как материнская и детская смертность и ВИЧ, туберкулез и малярия. Однако решение наиболее сложных задач все же требует проведения хорошо организованных многосторонних переговоров в рамках организации с всемирным членством для достижения справедливого и равноправного решения для всех.

Меняющаяся повестка дня в области глобального здравоохранения

15. Новые политические, экономические и экологические реалии находят свое отражение в повестке дня в области глобального здравоохранения – не только с точки зрения эпидемиологии и демографии, но также роли и функционирования на национальном, региональном и глобальном уровнях тех учреждений и организаций, которые несут ответственность за достижение лучших результатов в отношении здоровья. Как всегда, здесь имеются хорошие и плохие новости, успехи и новые проблемы.

Успехи и сохраняющиеся проблемы

16. На протяжении последнего десятилетия вопросы охраны здоровья стали играть все большую политическую роль, что нашло свое отражение в появлении целого ряда международных соглашений и инициатив.

- **Цели тысячелетия в области развития** (ЦТР) отражают ряд наиболее серьезных проблем в области охраны здоровья населения. Простота их формулировок, включая набор конкретных целей, задач и показателей с определенными временными рамками, интуитивно привлекательна и легко понятна. Через десять лет после принятия Целей тысячелетия в области развития был достигнут значительный прогресс в сокращении материнской и детской смертности, улучшении питания, а также снижении заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии.
- К концу 2012 г. 100 миллионов человек в Африке будут обеспечены защитой от менингита А с помощью новой доступной по стоимости вакциной. Во всем мире вводятся в действие **новые вакцины**, которые теперь обладают способностью предупреждать развитие таких болезней, как рак шейки матки и гепатит у взрослых.
- **Юридические документы**, согласованные государствами-членами ВОЗ, такие как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), помогают обеспечить защиту населения от любых новых или возникающих угроз общественному здравоохранению, имеющих международное значение. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) будет способствовать обмену вирусами гриппа с пандемическим потенциалом и более предсказуемому, эффективному и справедливому доступу нуждающихся в этом стран к жизненно важным вакцинам и лекарственным средствам во время будущих пандемий. Глобальный кодекс практики найма персонала здравоохранения будет способствовать сокращению нехватки кадров и диспропорции в распределении работников здравоохранения.

17. В ответ на эти успехи в секторе здравоохранения и развития возрос уровень внутренних и международных расходов. В 2012 г. **общий объем расходов на нужды здравоохранения** достиг 6,45 трлн. долл. США. Хотя на эту цифру оказало влияние ослабление доллара США за последние годы, она увеличилась более чем в два раза по сравнению с расходами в 2000 г., которые составили 2,93 трлн. долл. США. Сектор здравоохранения, который является одним из крупнейших работодателей в мире, играет ключевую роль в обеспечении стабилизации экономического развития после недавних финансовых потрясений. Вопросы охраны здоровья стали также занимать более важное место в программах развития. Объем средств, выделяемых на **помощь в целях развития в области здравоохранения**, также возрос аналогичным образом с 10,52 млрд. долл. США в 2000 г. до 26,8 млрд. долл. США 10 лет спустя.

18. Помимо перечисленных выше, можно привести множество других примеров достигнутых успехов, однако во всех этих областях предстоит сделать еще многое. Цели в области здравоохранения не будут достигнуты во многих странах, в связи с чем в отношении Целей тысячелетия в области развития остается еще много незавершенных дел. Важнейшей задачей является включение вопросов здравоохранения в следующее поколение **глобальных целей на период после 2015 года**. Прогресс в борьбе со СПИДом и в расширении использования вакцин зависит от отдельных вертикально управляемых программ. Сохраняется необходимость в интеграции служб, обеспечении их большего удобства для пользователей и недопущении обнищания населения в результате высоких платежей из собственных средств. В мире имеются новые лекарства, вакцины и средства диагностики, однако многие проблемы здравоохранения в странах с низким уровнем доходов и малоимущим населением требуют приемлемых по стоимости инновационных решений и большей доступности медицинской продукции. Соглашения, касающиеся юридических документов, таких как Международные

медико-санитарные правила (2005 г.), являются важнейшим шагом, однако поскольку многие страны не располагают необходимыми потенциальными возможностями для их практического осуществления, эта задача еще далека от завершения. Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) сталкивается с аналогичными проблемами в отношении угроз, связанных с глобальной торговлей пищевыми продуктами.

Особая проблема неинфекционных заболеваний

19. О растущем эпидемиологическом значении **неинфекционных заболеваний** как одной из причин смертности известно давно. Известно также, что эти болезни все чаще становятся причиной смертности и заболеваемости во *всех* странах. Изменилось лишь признание – не только работниками здравоохранения, но также министрами финансов, главами государств и широкой общественностью – огромных масштабов социальных и экономических последствий отсутствия действий на основе имеющихся знаний. Тем не менее, одной из важнейших задач на предстоящее десятилетие является преодоление расхождений между риторикой и реальностью, когда дело доходит до конкретных действий и распределения ресурсов не только в секторе здравоохранения, но и в других государственных отраслях и общественных структурах.

20. Решение проблемы неинфекционных заболеваний и, в особенности, борьба с определяющими их факторами с помощью многосекторальных мер воздействия требуют изменения **роли министерств здравоохранения**: от уделения преимущественного внимания предоставлению услуг здравоохранения и их финансирования они должны перейти к роли посредника и связующего звена для контактов с другими частями правительства. Министерства должны также располагать потенциалом для руководства, регулирования и ведения переговоров с широким кругом партнеров во все более сложных условиях ведения деятельности.

21. Во многих развитых странах затраты на здравоохранение продолжают расти быстрее, чем валовой внутренний продукт, в связи с растущим бременем неинфекционных заболеваний в условиях старения населения в сочетании с возрастающими ожиданиями общества и роста затрат на технологии. В странах, где сохраняется экономический спад, чистый эффект выльется в угрозу финансовой стабильности систем здравоохранения. Для поддержания всеобщего охвата услугами здравоохранения там, где это было достигнуто, и дальнейшего прогресса, где эта цель еще не достигнута, потребуются разумные решения, ориентированные на профилактику, ранее выявление болезней и укрепление здорового образа жизни. Без таких перемен упор на государственное финансирование может привести к еще большему социальному исключению людей, не имеющих финансовых средств для получения доступа к медицинскому обслуживанию.

Доступ к службам здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

22. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает обеспечение доступа к эффективным службам здравоохранения (по профилактике, укреплению здоровья, лечению и реабилитации), а также к основным лекарственным средствам, медицинской продукции и технологиям, в которых нуждаются люди, без риска финансового разорения в результате оплаты этих услуг за счет собственных средств. Таким образом, цель достижения всеобщего

охвата услугами здравоохранения имеет два взаимосвязанных компонента: охват необходимыми службами здравоохранения (по профилактике, укреплению здоровья, лечению и реабилитации); и охват мерами защиты от финансового риска для всех. Хотя этого нельзя достичь в одночасье, необходимо предпринять действия, необходимые для более быстрого продвижения к этой цели или сохранения уже достигнутых результатов.

23. Всеобщий охват услугами здравоохранения понимается не как минимальный набор служб, а как активный процесс, с помощью которого страны постепенно расширяют доступ к службам лечебной и профилактической помощи, а также обеспечивают защиту все большему числу людей от катастрофических финансовых последствий, когда они заболевают. Всеобщий охват услугами здравоохранения – это динамичный процесс, предусматривающий достижение прогресса по различным направлениям: набор соответствующих услуг, доступных для населения; доля расходов на эти услуги, которая покрывается; и доля населения, которая охвачена этими услугами.

24. Для продвижения вперед на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения требуется сильная, эффективная система здравоохранения, которая способна предоставлять высококачественные услуги по широкому кругу приоритетов страны в области здравоохранения. Для этого требуются, например системы финансирования, обеспечивающие достаточный объем финансовых средств на цели здравоохранения, доступ к основным лекарственным средствам, надлежащее стратегическое руководство и медико-санитарная информация, социально-ориентированные службы и хорошо обученный и мотивированный персонал. Доступ к необходимым службам способствует улучшению или поддержанию здоровья, позволяя людям получать доходы, обучать детей, обеспечивая им возможность избежать обнищания. Кроме того, доступ к услугам, когда они необходимы, и финансовая защита обеспечивают безопасность населения, если службы здравоохранения, которые могут быть необходимы, имеются в наличии, характеризуются высоким качеством и приемлемы по стоимости. В то же время защита от финансового риска не допускает обнищания людей в результате платежей за услуги здравоохранения из собственных средств. Всеобщий охват услугами здравоохранения не только сохраняет и улучшает состояние здоровья, но также является важнейшим компонентом устойчивого развития и сокращения масштабов бедности, а также практическим выражением заботы о соблюдении справедливости в отношении здоровья и права на здоровье.

Безопасность в области здравоохранения и гуманитарная деятельность

25. Последнее десятилетие продемонстрировало необходимость обеспечения готовности к неожиданным событиям. Следует ожидать возможности потрясений, даже если их источник, местонахождение и степень тяжести нельзя предсказать и независимо от того, связаны ли они с новыми и вновь возникающими заболеваниями, конфликтами или стихийными бедствиями.

26. До недавнего времени гуманитарные системы действовали отдельно от организаций, занимающихся чрезвычайными ситуациями в общественном здравоохранении. Все чаще признается, что требуется более целостный подход к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединит профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия.

27. Кроме того, различие между помощью и развитием является искусственным. Переход от гуманитарных акций к развитию редко носит линейный характер, и разделение

взаимосвязанных программ может оказаться контрпродуктивным. В пострадавших странах выше уровня бедности, и немногим из них предстоит достичь хотя бы одной Цели тысячелетия в области развития. Для повышения устойчивости и стабильности требуются инвестиции в создание политического и институционального потенциала, обеспечение готовности через управление риском чрезвычайных ситуаций и признание тесной взаимосвязи между гуманитарной помощью и развитием.

28. Необходимость лучшей координации деятельности будет оставаться актуальной задачей стратегического руководства для сотрудничества в целях развития и области здравоохранения в условиях фрагментации, возникающей в результате растущего числа партнерств, альянсов, каналов финансирования и источников технической помощи. Можно ожидать и других более фундаментальных перемен. Финансовые трудности во многих странах, традиционно являющихся донорами, будут вызывать все большую озабоченность в отношении фидуциарной ответственности и избежания рисков. Устойчивый экономический рост во многих других странах может снизить их соответствие критериям для получения внешнего финансирования, но также поднять вопросы о том, как наилучшим образом удовлетворять потребности в области здравоохранения больших групп малоимущего населения в пределах их границ. Будет происходить рост влияния сильных стран с переходной экономикой в качестве доноров, особенно в плане финансирования крупных проектов, связанных с инфраструктурой. Влияние некоторых из этих перемен проявляется в эволюции представлений о развитии от Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи до Пусанского партнерства по эффективному сотрудничеству в области развития, где повышенное внимание уделяется партнерству Юг-Юг и другим формам сотрудничества¹.

¹ Партнерство по повышению эффективности сотрудничества в области развития, согласованное в Пусане, Республика Корея, в декабре 2011 г., отражает эти изменения: «Мы имеем более сложную архитектуру сотрудничества в области развития, характеризуемую большим числом государственных и негосударственных участников, а также сотрудничества между странами на различных этапах их развития, включая многие страны со средним уровнем доходов. Сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество, новые формы государственно-частных партнерств и другие модели и механизмы развития стали более значительными, дополняя формы сотрудничества Север-Юг».

ГЛАВА 2

РОЛЬ ВОЗ

29. С момента своего основания в 1948 г. ВОЗ находится на переднем плане работы по улучшению здравоохранения во всем мире. Как показано в Главе 1, задачи, стоящие перед общественным здравоохранением, изменились кардинальным образом и, в ряде случаев, исключительно быстро. Общая цель программы реформ ВОЗ заключается в том, чтобы ВОЗ развивалась так, чтобы поспевать за этими изменениями. В данной главе рассматриваются последствия этих изменений условий работы ВОЗ, принимая во внимание необходимость обеспечения преемственности и осуществления преобразований. Результаты анализа условий работы, таким образом, связываются с основными компонентами реформы ВОЗ.

Преемственность: основные принципы, ценности и подходы

30. ВОЗ по-прежнему твердо придерживается принципов, изложенных в преамбуле Устава (см. Вставку 1). Эти принципы также воспроизведены на титульном листе настоящего документа.

Вставка 1: Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека безразличия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

31. В условиях усиливающегося неравенства, конкурентной борьбы за ограниченные природные ресурсы и финансового кризиса, который угрожает основным правам на здоровье, будет сложно найти в работе Организации лучшее определение здоровья в качестве основополагающего права и предпосылки к миру и безопасности, играющего важнейшую роль в обеспечении равенства, социальной справедливости, участия населения и глобальной солидарности.

32. В рамках общей программы работы также важно еще раз изложить основные элементы подхода, принятого ВОЗ к осуществлению ее уставной роли независимого органа, обеспечивающего охрану и мониторинг состояния здоровья населения на глобальном и региональном уровнях.

- В соответствии с принципом равенства и социальной справедливости, ВОЗ будет продолжать уделять особое внимание областям, которые более всего нуждаются в этом. Хотя работа ВОЗ сохраняет свою актуальность для всех государств-членов, Организация считает вопрос охраны здоровья главным в деле сокращения бедности. Анализ в Главе 1 указывает на тот факт, что абсолютное большинство бедных людей в настоящее время проживает в странах со средним уровнем доходов и в странах с переходной экономикой. Таким образом, акцент следует делать не только на страны, но и на малоимущие слои населения этих стран.
- ВОЗ есть и будет оставаться научной Организацией, чья работа основывается на фактических данных, с акцентом на общественное здравоохранение. Условия, в которых ВОЗ осуществляет свою деятельность, становятся все более сложными и политизированными, однако легитимность и технические полномочия ВОЗ связаны с ее твердой приверженностью систематическому использованию фактических данных в качестве основы для всех стратегий. Это также подкрепляет основную функцию ВОЗ по мониторингу глобальных тенденций и детерминант на международном, региональном и страновом уровне.
- Обзор вопросов стратегического управления в области здравоохранения показал необходимость решений, достигнутых путем переговоров, по общим международным проблемам здравоохранения, особенно в случаях, когда пересекаются интересы здравоохранения и других секторов экономики (например, торговли, миграции, безопасности и прав интеллектуальной собственности). Кроме того, возможность организации и проведения переговоров по заключению обязательных к исполнению международных соглашений отличает ВОЗ от большинства других организаций, занимающихся вопросами здоровья. Приверженность принципу многосторонности остается одним из ключевых элементов в работе ВОЗ.
- ВОЗ продолжит выступать в роли нормативной организации, которая разрабатывает ряд руководящих принципов, норм и стандартов, приносящих пользу всем странам.
- ВОЗ будет также продолжать предоставлять техническую поддержку отдельным государствам-членам, способствуя усилению взаимодействия между странами в целях развития сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества.
- В качестве организации общественного здравоохранения ВОЗ продолжает изучать не только чисто медицинские аспекты заболеваний, но и детерминанты нарушений

здоровья, а также способствует укреплению здоровья в качестве положительного конечного результата направлений политики в других секторах.

- Шесть основных функций, сформулированных в Одиннадцатой общей программе работы, остаются прочной основой для описания характера работы ВОЗ¹.

Реформа ВОЗ: Стратегические ответные меры на меняющиеся условия ведения деятельности

33. Как показано в Главе 1, двадцать первое столетие стало свидетелем ряда обязательств, возможностей, инноваций, успехов, неудач и неожиданностей, не имеющих прецедентов в истории общественного здравоохранения. В равной степени беспрецедентной является возрастающая уязвимость здоровья к новым угрозам, возникающим в результате резко увеличившейся взаимозависимости стран и сфер политики. Движущие силы этих изменений являются мощными, практически всесторонними, и они почти наверняка будут продолжать оказывать влияние на формирование здоровья в предстоящие годы.

Финансирование, согласованное с приоритетами

34. ВОЗ продолжает играть важную роль как ведущее техническое учреждение в мире в области здравоохранения. В то же время ВОЗ перегружена обязательствами, испытывает чрезмерное напряжение в работе и нуждается в реформе. Установление приоритетов, в частности, не было достаточно избирательным или стратегически ориентированным. В настоящее время большинство аналитиков полагают, что финансовый кризис будет иметь долгосрочные последствия и не только в странах ОЭСР, на долю которых приходится большая часть добровольного финансирования ВОЗ. Таким образом, становится ясно, что ВОЗ необходимо найти стратегический ответ на новую финансовую реальность с ограниченными ресурсами, а не искать пути преодоления последствий краткосрочного кризиса. Таким образом, центральное место в концепции реформирования ВОЗ занимает устойчивое и предсказуемое финансирование, согласованное с тщательно сформулированным набором приоритетов. Процесс установления приоритетов, в рамках которого определяется круг стратегических приоритетных задач высокого уровня, более подробно обсуждается в последнем разделе этой главы.

Эффективное стратегическое руководство здравоохранением

35. Анализ Главы 1 также указывает на необходимость повышения эффективности работы ВОЗ в области стратегического руководства здравоохранением. Для практического осуществления уставной функции действовать в качестве "руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению" стратегическое руководство здравоохранением имеет несколько компонентов. Это включает многостороннюю мобилизующую роль ВОЗ в организации совместной работы стран для согласования конвенций, правил, резолюций и технических стратегий. Принимая во внимание

¹ Основными функциями являются: обеспечение лидерства; составление повестки дня в области научных исследований; установление норм и стандартов; формулирование вариантов политики; оказание технической поддержки и создание потенциала; и мониторинг и оценка тенденций в области здравоохранения.

происходящий за последнее время рост числа агентств, каналов финансирования и систем отчетности, это также включает роль ВОЗ в обеспечении большей согласованности и координации деятельности систем здравоохранения во всем мире. Наконец, это касается роли государств-членов ВОЗ в осуществлении руководства деятельностью Организации и участия в ней.

36. В рамках общей концепции реформы ВОЗ стратегическое руководство здравоохранением является одной из важнейших функций на всех уровнях ВОЗ: в штаб-квартире - через работу руководящих органов и взаимодействие с другими глобальными участниками; в рамках взаимодействия с региональными экономическими и политическими органами и в ходе решения региональных, субрегиональных и других местных вопросов трансграничного сотрудничества; и на страновом уровне путем оказания содействия правительствам, желающим реформировать и укрепить свои системы здравоохранения и привести внутреннее и международное финансирование в соответствие с национальными приоритетами в области здравоохранения. В общей программе работы вопросы стратегического руководства здравоохранением в качестве одного из стратегических приоритетов рассматриваются также в Главе 3.

Стремление к достижению высоких стандартов организационной деятельности

37. Элементы реформы ВОЗ в области управления отвечают требованиям создания более гибкой и динамичной организации, которая может отвечать быстро меняющимся потребностям глобального здравоохранения. Общая концепция реформы предусматривает замену устаревших управленческих и организационных структур и создание организации, деятельность которой носит более эффективный, результативный, оперативный, объективный, транспарентный и подотчетный характер.

38. С точки зрения структуры целью является повышение качества предоставляемой странам поддержки путем укрепления, усиления самостоятельности, подотчетности и более надлежащей обеспеченности ресурсами страновых бюро в тех странах, где требуется физическое присутствие. Помощь другим странам будет продолжать оказываться штаб-квартирой, региональными и субрегиональными бюро. Во-вторых, реформа призвана более четко разграничить роли и обязанности на всех трех уровнях организации для достижения синергизма и согласованности в отношении общеорганизационной политики и стратегических вопросов, с одной стороны, и обеспечить четкое разделение труда с подотчетностью за ресурсы и результаты, с другой.

39. К тому времени, когда начнется выполнение двенадцатой общей программы работы, многие элементы реформы систем управления ВОЗ будут уже выполнены. К ним относятся реформы, касающиеся кадровых ресурсов, планирования и бюджетирования на основе результатов, финансового контроля, управления рисками, оценки и коммуникации. Тем не менее, стремление к постоянному улучшению показателей деятельности организации остается одним из стратегических приоритетов в течение периода действия общей программы работы, как обсуждается в последнем разделе Главы 3.

Установление приоритетов для общей программы работы

40. На заседании государств-членов по программам и установлению приоритетов, состоявшемся в начале 2012 г., были согласованы критерии и категории для установления приоритетов и разработки программ в ВОЗ на 2014-2019 гг., период действия двенадцатой общей программы работы. Пять категорий (плюс одна дополнительная категория для корпоративных услуг и вспомогательных функций) будут обеспечивать основную организующую структуру для последующих программных бюджетов.

41. Категории и критерии, согласованные государствами-членами, приводятся в Таблицах 1 и 2. Дальнейшее установление приоритетов осуществляется с указанной ниже последовательностью шагов.

Таблица 1: Категории для установления приоритетов

Инфекционные болезни: сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и забытые тропические болезни.

Неинфекционные заболевания: сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая болезни сердца, онкологические заболевания, болезни легких, диабет и психические расстройства, а также инвалидность и травмы, посредством укрепления здоровья и уменьшения рисков, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни: сокращение заболеваемости и смертности, а также улучшение здоровья в период беременности, деторождения, в неонатальный, детский и подростковый период; улучшение сексуального и репродуктивного здоровья; и содействие активной и здоровой старости, учитывая необходимость рассматривать детерминанты здоровья и согласованные на международном уровне цели развития, в частности Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем.

Системы здравоохранения: поддержка мер, направленных на укрепление систем здравоохранения, уделяя особое внимание организации предоставления комплексных услуг; финансирование для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; укрепление кадровых ресурсов для здравоохранения; системы медико-санитарной информации; содействие обмену технологиями; расширение доступа к приемлемой по цене, качественной, безопасной и эффективной медицинской продукции; и развитие научных исследований, касающихся систем здравоохранения.

Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия: поддержка обеспечения готовности, эпиднадзора и эффективных мер в ответ на вспышки болезней, острые чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и эффективное управление действиями в отношении медико-санитарных аспектов гуманитарных катастроф в целях обеспечения безопасности в области здравоохранения.

Корпоративные услуги/вспомогательные функции: организационное лидерство и корпоративные услуги, требуемые для сохранения целостности и эффективного функционирования ВОЗ.

Таблица 2: Критерии для установления приоритетов

Текущая ситуация в области здравоохранения, включая: демографические и эпидемиологические тенденции и изменения, неотложные, новые и оставленные без внимания проблемы здравоохранения; принятие во внимание бремени болезней на глобальном, региональном и/или страновом уровнях.

Потребности отдельных стран в получении поддержки ВОЗ, сформулированные в стратегии сотрудничества со страной, если она имеется, а также в национальных планах в области здравоохранения и развития.

Согласованные международные инструменты, касающиеся вопросов здравоохранения или воздействия на здоровье, такие как декларации и соглашения, а также резолюции, решения и другие документы, принятые руководящими органами ВОЗ на глобальном и региональном уровнях.

Наличие основанных на фактических данных и эффективных с точки зрения затрат мер, а также потенциала для использования знаний, научных данных и технологий в целях улучшения состояния здоровья.

Сравнительные преимущества ВОЗ, включая:

- (a) возможности получения фактических данных для принятия ответных мер в связи с существующими и новыми проблемами здравоохранения;
- (b) возможность оказывать содействие наращиванию потенциала;
- (c) возможности в области реагирования на меняющиеся потребности на основе постоянной оценки эффективности деятельности;
- (d) возможности сотрудничества с другими секторами, организациями и заинтересованными сторонами в целях оказания значительного воздействия на здоровье.

42. Приоритеты, которые устанавливаются в результате изучения критериев, приведенных в контексте категорий работы, представляют собой наиболее важный вклад, который будет внесен ВОЗ в глобальное здравоохранение в течение периода действия общей программы работы. Их дополнительная значимость заключается в том, что они связаны с набором результатов высокого уровня, которые будут достигнуты на уровне конечных результатов и воздействия и за получение которых ВОЗ может нести ответственность.

Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем – решение незавершенных и будущих задач: ускорение темпов достижения существующих Целей в период до и после 2015 года. Этот приоритет включает завершение ликвидации полиомиелита и некоторых забытых тропических болезней.

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение возможностей для сохранения или расширения доступа к основным службам здравоохранения и финансовой защиты в странах, а также продвижение всеобщего

охвата услугами здравоохранения в качестве объединяющей концепции в глобальном здравоохранении.

Решение проблемы неинфекционных заболеваний и психического здоровья

Осуществление положений Международных медико-санитарных правил: создание условий для выполнения всеми странами требований в отношении основных возможностей, указанных в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.)

Расширение доступа к основной, высококачественной и приемлемой по цене медицинской продукции (лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям).

Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья как средство уменьшения несправедливости в отношении здоровья внутри стран и между странами.

43. Все эти шесть приоритетов вместе способствуют достижению программной цели реформы ВОЗ: *«Улучшение медико-санитарных результатов при одновременном удовлетворении Всемирной организацией здравоохранения ожиданий государств-членов и партнеров в отношении согласованных приоритетов глобального здравоохранения, уделяя особое внимание тем действиям и областям, в которых Организация наделена исключительными функциями или обладает сравнительным преимуществом и финансируется таким образом, чтобы способствовать этому»¹.*

44. Две другие цели реформы сами по себе являются стратегическими приоритетами:

Усиление роли стратегического руководства ВОЗ: Большая согласованность в глобальном здравоохранении, в котором ВОЗ будет занимать координирующую и направляющую роль, предоставляя различным участникам возможность более эффективно вносить вклад в охрану здоровья всех людей.

Реформирование политики, систем и практики управления: Организация, которая стремится к совершенству; Организация, являющаяся эффективной, результативной, оперативно реагирующей, объективной, транспарентной и подотчетной.

¹ См. документ EBSS/2/2, пункт 3.

ГЛАВА 3

Стратегические приоритеты

45. В этой главе поочередно рассматриваются каждый из восьми стратегических приоритетов. В соответствии с общим назначением общей программы работы, целью является представление обоснования того, почему они были выбраны в качестве приоритетов, а также общей концепции и направления деятельности самой ВОЗ на следующие шесть лет.

Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем: нерешенные и будущие задачи

46. По прошествии более 10 лет после того, как лидеры всех стран приняли Цели тысячелетия в области развития и соответствующие задачи, был достигнут существенный прогресс в деле сокращения детской и материнской смертности, улучшения питания и снижения показателей заболеваемости и смертности в результате ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, а также расширению доступа к безопасному водоснабжению и санитарии. Прогресс в тех странах, где наблюдаются самые высокие показатели смертности, в последние годы ускорился. Работа по ликвидации полиомиелита, являющегося одной из основных причин детской смертности и инвалидности, близка к завершению.

47. Тем не менее, после 2015 г. предстоит сделать еще многое путем активизации коллективных действий и распространения успешных подходов для сохранения достигнутых успехов и обеспечения более равного уровня прогресса среди стран, групп населения и программ. Действительно, достигнутые успехи в отношении существующих целей могут быть оценены в полной мере лишь спустя некоторое время после 2015 года. Таким образом, в настоящее время необходимо продолжить работу по обеспечению прогресса в реализации текущих целей; поддержать национальные усилия с помощью информационно-разъяснительной работы, которая необходима для сохранения нужной политической приверженности и финансовой поддержки; и, что исключительно важно, сохранить уровни инвестиций в национальные и международные системы отслеживания ресурсов и результатов.

48. Незавершенная программа работы по Целям тысячелетия в области развития является одним из стратегических приоритетов для ВОЗ по ряду причин. Сейчас, когда начинается обсуждение следующего поколения целей, результаты первого раунда консультаций ясно показывают, что извлечение уроков из опыта работы по текущим целям имеет важнейшее значение. Активное обсуждение следующего поколения целей на период после 2015 г. началось в 2012 г. и завершится только в первые годы выполнения настоящей программы работы. Однако страны со всеми уровнями доходов настаивают на том, чтобы обсуждения, касающиеся новых целей, не оказывали отрицательного влияния на предпринимаемые в настоящее время усилия.

49. Во-вторых, работа в отношении целей, связанных со здоровьем, является одним из основных направлений деятельности ВОЗ, способствующей сокращению бедности и обеспечению более справедливого мира. Именно по этой причине элиминация или ликвидация некоторых **забытых тропических болезней** включены в рамки этого приоритета, принимая во внимание их роль в качестве одной из основных причин инвалидности и потери

производительности среди некоторых наиболее обездоленных групп населения в мире¹.

50. В-третьих, программа работы в отношении Целей тысячелетия в области развития объединяет в рамках единого приоритета несколько аспектов деятельности ВОЗ: в частности, необходимость создания надежных систем здравоохранения и эффективных учреждений здравоохранения не является самоцелью, а средством достижения устойчивых и справедливых результатов в отношении здоровья.

51. При формировании общей концепции деятельности на предстоящие шесть лет имеются также конкретные приоритеты, касающиеся того, что будет сделано ВОЗ. К ним относится завершение работы по **ликвидации дикого полиовируса** и создание всего необходимого для работы на завершающем этапе борьбы с полиомиелитом. По мере того, как работа по борьбе с **ВИЧ и СПИДом** переходит от принятия чрезвычайных ответных мер к долгосрочной устойчивой модели предоставления услуг, ВОЗ будет уделять особое внимание разработке упрощенных схем лечения. В борьбе с **туберкулезом** основную роль в предупреждении дальнейшего развития лекарственной устойчивости будет по-прежнему играть расширение доступа к лекарственным средствам первого ряда во всех странах с высокими показателями заболеваемости. В отношении **малярии**, географическая распространенность этой болезни сокращается, однако охват лиц с наибольшим риском заболевания становится все более сложной задачей, а затраты на предоставление услуг возрастают. Все большее значение приобретает лечение, основанное на высококачественной экспресс-диагностике. Кроме того, ВОЗ будет играть ведущую роль в предоставлении нормативной консультативной помощи, когда появится эффективная вакцина. **Вакцины** являются наиболее затротоэффективным средством, которое имеется в нашем распоряжении для снижения смертности среди детей (и все чаще среди взрослого населения). Повестка дня общей программы работы будет соответствовать программе Десятилетия вакцин, уделяя особое внимание тому, чтобы проведение вакцинации служило отправной точкой для предоставления других услуг общественного здравоохранения. Конкретными приоритетами для снижения **смертности матерей и новорожденных** являются меры, осуществляемые в пределах 24 часов в период родоразрешения (ведение родов, окситоцин после родов, реанимация новорожденного и ранее начало грудного вскармливания).

52. Один из уроков Целей тысячелетия в области развития заключается в том, что способы определения глобальных целей влияют на то, как мир понимает развитие. В результате цели формируют политическую повестку дня и влияют на распределение ресурсов. По этим причинам ВОЗ будет придавать особо приоритетное значение включению проблем здравоохранения в **повестку дня в области развития на период после 2015 года**. Хотя обсуждается множество вопросов, мало кто сомневается в том, что показатели здоровья вносят непосредственный вклад в сокращение масштабов нищеты, улучшаются в результате благоприятной экологической политики и являются надежным средством оценки прогресса во всех трех основных направлениях устойчивого развития. Задачей является разработка концепции, учитывающей более широкие аспекты повестки дня в области здравоохранения (особенно в отношении неинфекционных заболеваний и систем здравоохранения), и недопущение конкуренции между интересами различных секторов.

¹ Конкретные приоритеты приводятся в программе работы по забытым тропическим болезням. *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Geneva, World Health Organization, 2012 (документ WHO/HTM/NTD/2012.1).

Решение проблемы неинфекционных заболеваний и психического здоровья

53. Обоснованность этого стратегического приоритета становится все более самоочевидной, принимая во внимание масштабы данной проблемы, требования стран и наличие ясного согласованного на международном уровне мандата.

54. Растущее бремя неинфекционных заболеваний приведет к разрушительным последствиям для здоровья отдельных лиц, семей и местных сообществ и грозит создать непосильную нагрузку для систем здравоохранения. Названное Всемирным экономическим форумом одним из наибольших общих глобальных рисков, отсутствие действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в краткосрочной перспективе неизбежно приведет к массовым совокупным потерям производительности. Общее воздействие на экономику сопоставимо с финансовыми последствиями для систем здравоохранения. В некоторых странах только на лечение диабета могут потребоваться расходы в размере до 15% бюджета на цели здравоохранения. Однако затраты на проведение экономически эффективных мероприятий в размере примерно 11 млрд. долл. США сегодня могут предотвратить будущие потери для мировой экономики, которые к 2030 г. составят 47 трлн. долл. США. Таким образом, действия могут продемонстрировать, как улучшение показателей здоровья способно внести значительный вклад в сокращение масштабов нищеты и экономическое развитие.

55. Расширение масштабов борьбы с неинфекционными заболеваниями является всемирной задачей. В странах с низким и средним уровнями доходов растет распространенность неинфекционных заболеваний и психических нарушений не только среди растущего числа пожилых людей, но и среди лиц наиболее продуктивного возраста. Эта тенденция наиболее ярко проявляется в Африке, где ожидается, что бремя болезней, связанное с неинфекционными заболеваниями, к 2030 г. превысит бремя инфекционных болезней, материнской и перинатальной заболеваемости и заболеваний, связанных с питанием, в качестве основной причины смертности.

56. В течение следующих шести лет ВОЗ будет уделять первоочередное внимание борьбе с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями¹ и их факторами риска². Подход для использования государствами-членами, другими партнерами и Секретариатом ВОЗ, приводится в глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

57. В рамках этого плана приоритетной задачей для ВОЗ в течение следующих шести лет является переход от информационно-пропагандистской работы к многосекторальным действиям. Для более эффективной борьбы с болезнями повышенное внимание будет уделяться профилактике, однако техническая поддержка будет также включать раннее выявление заболеваний, расширение доступа к более приемлемым по стоимости фармацевтическим препаратам, уменьшение страданий людей, живущих с хроническими заболеваниями, разработку новых продуктов и технологий, пригодных для использования в

¹ Сердечно-сосудистые болезни, онкологические заболевания, хроническая болезнь легких, диабет.

² Употребление табака, неправильное питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя.

условиях ограниченности ресурсов, а также упрощение схем лечения, предоставляемого в рамках первичной медико-санитарной помощи.

58. В отношении психического здоровья, Секретариат будет уделять особое внимание информации и надзору – расширению базы фактических данных о мерах охраны психического здоровья; оказанию поддержки государствам-членам в разработке политики, стратегий и юридических документов, особенно в отношении защиты прав; разработке и интеграции служб охраны психического здоровья в рамках системы первичной медико-санитарной помощи; и предоставлению психической и психосоциальной поддержки при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера.

59. В то же время остается фактом, что реальный прогресс в отношении всех неинфекционных заболеваний не может зависеть только от одного сектора здравоохранения. Хотя данное утверждение является верным в отношении многих нарушений здоровья, анализ причин и детерминант неинфекционных заболеваний указывает на особенно широкий и многоуровневый диапазон взаимосвязанных детерминант. Они носят различный характер – от воздействия факторов окружающей среды до вредных токсинов, режимов питания, употребления табака, чрезмерного употребления соли и алкоголя, а также все чаще сидячего образа жизни. Они, в свою очередь, связаны с уровнем доходов, жилищными условиями, политикой в отношении занятости, транспорта, сельского хозяйства и образования, на которые также влияют особенности международной торговли, финансирования, рекламы, культуры и связи.

60. Можно определить политические рычаги в отношении каждого из этих факторов в отдельности, однако организация принятия согласованных ответных мер в разных странах остается одной из важнейших задач глобального здравоохранения, в связи с чем является одним из приоритетных направлений деятельности ВОЗ. Успех потребует координированных межотраслевых действий на глобальном, региональном, национальном и местном уровне.

61. Роль ВОЗ была также продемонстрирована, когда на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011 г. государства-члены обратились с предложением: разработать комплексную глобальную систему мониторинга и рекомендации по ряду добровольных глобальных целей; сформулировать варианты политики по укреплению и обеспечению межсекторальных действий, включая эффективные партнерства; и осуществлять руководящую и координирующую роль в расширении глобальных действий применительно к работе фондов, программ и учреждений Организации Объединенных Наций.

62. Работа ВОЗ в этой области будет опираться на квалификацию и опыт ВОЗ в области нормативной деятельности и создания потенциала. Она тесно связана с работой в области социальных детерминант, особенно в отношении питания (см. ниже) и, что, возможно, самое главное, она также является примером растущей роли ВОЗ в области стратегического руководства здравоохранением на всех уровнях Организации.

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

63. Всеобщий охват услугами здравоохранения является новым стратегическим приоритетом ВОЗ. Он сочетает два основополагающих компонента: доступ к услугам (оздоровительным, профилактическим, лечебным и реабилитационным), а также условия жизни, необходимые

для обеспечения хорошего состояния здоровья, вместе с финансовой защитой, которая препятствует обнищанию в результате ухудшения здоровья. Таким образом, это является мощной объединяющей концепцией, направляющей деятельность в области охраны здоровья и развития в предстоящие годы.

64. Всеобщий охват услугами здравоохранения в этом смысле является полезным инструментом, помогающим людям обладать наивысшим достижимым уровнем здоровья. В то же время он имеет важное значение сам по себе. Люди хорошо спят ночью, если знают, что имеются высококачественные службы здравоохранения, которыми они в случае необходимости смогут воспользоваться по приемлемой стоимости. В итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио +20)¹ также подчеркивается взаимосвязь между всеобщим охватом услугами здравоохранения и социальными, экологическими и экономическими компонентами устойчивого развития.

65. Всеобщий охват услугами здравоохранения – это динамичный процесс. Он означает не просто какой-либо фиксированный минимальный набор услуг, а достижение прогресса по различным направлениям: набор соответствующих услуг, доступных для населения; доля расходов на эти услуги, которая покрывается; и доля населения, которая охвачена этими услугами. Немногие страны достигают идеальных результатов, но все страны – богатые и бедные – могут добиться прогресса. Таким образом, это актуально для всех стран и может стать всеобщей целью.

66. Это имеет важнейшее значение для определения нового поколения целей в области развития. Всеобщий охват услугами здравоохранения тесно связан с устойчивым развитием; открывает возможности для поддержания достигнутых успехов и защиты инвестиций в текущий набор Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, после 2015 г.; и отвечает интересам борьбы как с инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями. Для обеспечения эффективного всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимо, чтобы люди имели доступ ко всем услугам, в которых они нуждаются, в том числе касающихся неинфекционных заболеваний, психического здоровья, инфекционных болезней и репродуктивного здоровья.

67. В качестве одного из приоритетов на следующие шесть лет всеобщий охват услугами здравоохранения является практическим выражением стремления ВОЗ к обеспечению равноправия и социальной справедливости и способствует усилению взаимосвязи между политикой в области здравоохранения, социального обеспечения и экономики. На практике ВОЗ будет уделять основное внимание огромному числу поступающих от стран всего мира запросов на получение практических рекомендаций в отношении того, как осуществлять эту программу действий с учетом конкретной ситуации в стране. Всеобщий охват услугами здравоохранения будет также обеспечивать целенаправленную деятельность ВОЗ в отношении усиления систем здравоохранения.

¹ «Мы также признаем важность обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения с точки зрения улучшения здоровья людей, укрепления социальной сплоченности и устойчивого развития человеческого потенциала и экономического развития. Мы обязуемся укреплять системы здравоохранения с целью обеспечить справедливый охват их услугами всех. Мы призываем все соответствующие заинтересованные стороны подключиться к соответствующей многосекторальной деятельности, с тем чтобы в срочном порядке обеспечить охват услугами системы здравоохранения населения всего мира».

68. ВОЗ будет уделять большое внимание интеграции услуг здравоохранения, что отражает стремление к созданию более социально-ориентированных служб, повышению эффективности и отдаче от вложенных средств, а также общему отходу от категорийных программ, ориентированных на конкретные болезни. ВОЗ будет принимать меры в ответ на необходимость интеграции в рамках всей системы здравоохранения от первичной профилактики через неотложную медицинскую помощь к реабилитации. Усиление взаимосвязи между медицинской, социальной и долгосрочной помощью обеспечивает значительные преимущества в отношении оказания помощи при неинфекционных заболеваниях, охраны здоровья матери и ребенка, а также здоровья стареющего населения.

69. В качестве одного из важных элементов расширения усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения ВОЗ будет продолжать работу по сбору, анализу и использованию медико-санитарных данных – включая усиление информационных систем в странах – как необходимого условия для принятия инвестиционных решений и для повышения эффективности и подотчетности. Особое внимание будет уделяться созданию систем записи актов гражданского состояния в тех странах, где они еще не существуют. Аналогичным образом, критический дефицит, неадекватная профессиональная структура и неравномерное географическое распределение кадровых ресурсов здравоохранения создает серьезные препятствия на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и лучших результатов в отношении здоровья. Решение этой проблемы с помощью информационно-разъяснительной работы, анализа и стратегий по улучшению условий работы, повышению квалификации и оплате труда работников здравоохранения будет оставаться одной из приоритетных задач.

70. Наконец, всеобщий охват услугами здравоохранения является основным направлением и желаемым результатом работы ВОЗ в отношении национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения. Основываясь на работе Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+) ВОЗ будет использовать свое сравнительное преимущество для мобилизации и координации деятельности на страновом уровне в целях вовлечения всех основных участников в усиление политики и систем здравоохранения. Это является фундаментальным сдвигом для отхода от фрагментированных мелкомасштабных проектов систем здравоохранения в целях обеспечения того, чтобы все структурные элементы систем здравоохранения, включая кадровые ресурсы и финансирование систем здравоохранения, образовывали часть общей последовательной стратегии. Кроме того, ВОЗ будет оказывать содействие национальным органам в их стремлении обеспечить согласованность вкладов внешних партнеров, а также внутреннее финансирование с установленными на национальном уровне целями. Диалог по вопросам политики будет привлекать все больше представителей частного сектора, гражданского общества и неправительственных организаций и будет охватывать и другие сектора с целью рассмотрения самых важных социальных детерминант здоровья.

Осуществление положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

71. Основными мерами защиты мира от угроз, исходящих от мира микроорганизмов (и все чаще в результате взаимодействия между людьми и животными, что в 75% случаях является источником новых болезней), по-прежнему являются системы и программы, собирающие информацию в реальном режиме времени о вновь возникающих и способных вызвать

эпидемии болезней, проверяющие слухи, выпускающие заблаговременные предупреждения и организующие незамедлительные международные меры, направленные на сдерживание угрозы в месте ее возникновения. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются важным юридическим инструментом, необходимым для достижения коллективной безопасности. Тем не менее, в докладе 2011 г. Комитета по обзору о функционировании Правил в отношении пандемии гриппа (H1N1) – 2009 сделан вывод о том, что мир по-прежнему не готов к реагированию на тяжелые пандемии или аналогичные глобальные устойчивые чрезвычайные ситуации, представляющие угрозу здоровью людей.

72. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) ориентированы на борьбу с угрозами общественному здравоохранению. Однако уделение приоритетного внимания осуществлению их положений будет оказывать более широкое воздействие. Это соответствует тенденции, о которой говорилось в Главе 1 в отношении более целостного подхода к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединит профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия, снижая таким образом смертность, заболеваемость, а также социальные и экономические последствия, вызываемые эпидемиями, стихийными бедствиями, конфликтами, экологическими чрезвычайными ситуациями, а также чрезвычайными ситуациями, связанными с продуктами питания.

73. Приоритетная значимость, которая придается осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) также подтверждается тем, что те страны и сообщества, которые вложили средства в снижение риска, обеспечение готовности и управление риском чрезвычайных ситуаций, являются более устойчивыми к катастрофам и обычно способны реагировать на такие ситуации более эффективно, независимо от причины угрозы. Важно отметить, однако, что сохраняются сильные различия между государствами-членами в их потенциальных возможностях обеспечивать готовность и реагировать на критические и долгосрочные угрозы.

74. Секретариат будет оказывать странам практическую поддержку, необходимую для создания основных возможностей, требуемых в соответствии с Приложением 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) до установленного срока их исполнения, наступающего в 2016 году. К ним относятся: национальное законодательство, политика и финансирование; координация и контакты с национальными координаторами; эпиднадзор; ответные меры; обеспечение готовности; информирование о рисках; кадровые ресурсы; и лаборатории. ВОЗ будет оказывать странам содействие в национальных усилиях и подготовке докладов о ходе работ. Кроме того, ВОЗ будет укреплять свои собственные системы и сети для обеспечения принятия быстрых и хорошо скоординированных мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в будущем. Это будет включать дальнейшее развитие и сохранение целостности руководящих принципов, информационного управления и систем коммуникации на глобальном, региональном и страновом уровнях, что необходимо для выявления, проверки, оценки и координации ответных мер на критические события в общественном здравоохранении в случае их возникновения.

Расширение доступа к основной, высококачественной и приемлемой по цене медицинской продукции

75. Новые технологии открывают большие перспективы: повышение эффективности

деятельности работников здравоохранения и медицинских учреждений, а также лучшее понимание людьми рисков и ресурсов, которые могут влиять на их здоровье. Прогресс в удовлетворении многих наиболее насущных глобальных потребностей в области охраны здоровья требует новых лекарственных препаратов, вакцин и средств диагностики. Одновременно, растущий спрос на все самое новое и лучшее приводит к резкому росту затрат. О ценности технологий в области здравоохранения нельзя судить отдельно от системы здравоохранения, где эти технологии используются. Электронные медицинские карты могут повысить качество медико-санитарной помощи при адекватном обеспечении конфиденциальности информации. Научный прогресс, этическое поведение и эффективное регулирование должны быть неразрывно связаны для обеспечения того, чтобы развитие технологий служило потребностям в области охраны здоровья для беднейших слоев населения во всем мире

76. Соблюдение принципа справедливости в общественном здравоохранении зависит от наличия доступа к основной, высококачественным и приемлемой по цене медицинской продукции: лекарственным препаратам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям. Расширение доступа к этой продукции, таким образом, является одним из стратегических приоритетов на период действия двенадцатой общей программы работы.

77. Доступные цены содействуют принятию бюджетов в области здравоохранения во всем мире, но имеют особо важное значение для развивающихся стран, где еще очень много людей должны оплачивать медицинские расходы из своего кармана. Доступ к приемлемым по ценам лекарственным препаратам приобретает еще более важное значение в свете растущего бремени неинфекционных заболеваний, так как отдельным лицам может потребоваться длительное лечение. Кроме того, доступ к основным лекарственным средствам в начале заболевания может предотвратить более серьезные последствия и затраты в дальнейшем.

78. Расширение доступа к медицинской продукции имеет важнейшее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Повышение эффективности и снижение убытков являются важными компонентами политики финансирования здравоохранения. Стратегии расширения доступа должны также быть связаны с безопасностью и обеспечением качества всей медицинской продукции, включая работу в области здравоохранения и других секторах по предупреждению дальнейшего развития резистентности к противомикробным препаратам.

79. В своей практической деятельности ВОЗ будет продолжать выступать в поддержку рациональных закупок и назначения препаратов, способствующих более широкому использованию генериков, чем оригинальных брендов. ВОЗ продолжила свою нормативную деятельность в отношении номенклатуры, надлежащей производственной практики, биологической стандартизации, спецификации продуктов и отбора основных лекарственных средств, средств диагностики и технологий здравоохранения. ВОЗ будет содействовать проведению научных исследований и разработок медицинской продукции, необходимой для стран с низким уровнем доходов, и продолжать работу по осуществлению глобальной стратегии и плана действия в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

80. Будущая деятельность будет включать инновации для получения доступных по цене технологий здравоохранения для использования в охране материнства и детства, а также

технологий, необходимых для пожилых людей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями, помогая им сохранять независимость и преодолевать инвалидность. Общей сквозной темой будет ориентация на создание условий для большей самодостаточности, особенно в странах Африканского региона. В условиях, когда местное производство открывает реальные перспективы для расширения доступа и приемлемости по цене, ВОЗ будет поддерживать передачу технологий. Уже действуют региональные сети по научным исследованиям, разработкам и инновациям. Таким образом, отсутствующим звеном во многих странах является адекватный национальный потенциал в области регулирования. Развитие и содействие региональным или национальным регулирующим органам станет одним из основных элементов этого приоритетного направления, постепенно снижая зависимость от глобальных программ предварительной квалификации в качестве средства содействия выходу на рынок производителей из развивающихся стран.

Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья, как средство сокращения несправедливости в отношении здоровья внутри стран и между странами

81. Работа в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья не является новой для ВОЗ. Ее начало было положено с принятием Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. Решение ВОЗ о ведении борьбы против табака с помощью Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака также указывает на подход, направленный на борьбу с одним из наиболее губительных факторов, ведущих к смерти и инвалидности, а не только с его биомедицинскими последствиями. Работе в отношении социальных детерминант был придан новый импульс и особая значимость в результате проведения Совещания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в сентябре 2011 г. , работы Комиссии по социальным детерминантам и Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, состоявшейся в октябре 2011 г. в Рио-де-Жанейро¹.

82. Социальные детерминанты здоровья представляют собой *подход* и характер суждений о вопросах охраны здоровья, которые требуют четкого признания широкого круга социальных, экономических и других детерминант, связанных с нарушениями здоровья, а также с несправедливым распределением показателей здоровья. Таким образом, более широкое применение этого подхода – в соответствии с названием проекта двенадцатой общей программы работы и в различных областях деятельности ВОЗ – является стратегическим приоритетом на следующие шесть лет сами по себе.

83. Этот приоритет имеет несколько практических аспектов. Они включают необходимость создания потенциала и инструментов для обеспечения последовательности политики, чтобы

¹ Политическая декларация, принятая на Всемирной конференции, определяет пять направлений деятельности, где государствам-членам требуется поддержка со стороны ВОЗ: (1) Укрепление стратегического руководства в области здравоохранения и развития; (2) Участие в процессе выработки и осуществления политики; (3) Переориентация сектора здравоохранения на пропаганду здоровья и сокращение неравенств в области здоровья; (4) Глобальное стратегическое руководство и сотрудничество; (5) Мониторинг прогресса и усиление подотчетности.

подходу на основе социальных детерминант уделялось первоочередное внимание Секретариатом и государствами-членами. Кроме того, вопросы, касающиеся детерминант здоровья и обеспечения справедливости, будут решаться в рамках самых различных областей технической работы. Они включают деятельность по охране общественного здоровья, готовности к стихийным бедствиям, установления стандартов в области вредных факторов окружающей среды, изменения климата, политики в области энергетики и транспорта, безопасности пищевых продуктов, питания, доступа к питьевой воде и санитарии и многих других. Кроме этого, большая часть работы по неинфекционным заболеваниям основана на представлении о том, что здоровье и снижение подверженности основным факторам риска и детерминантам здоровья является результатом осуществления политики в ряде других секторов – конкретное выражение подхода к охране здоровья с участием всего правительства или всего общества. Имеются также промежуточные результаты, направленные на обеспечение справедливости в отношении доступа и конечных результатов, особенно в области развития детей в раннем возрасте, организации служб медико-санитарной помощи, а также сбора и распространения медико-санитарной информации. В каждом разделе программного бюджета (окончательного проекта), касающемся социальных и других детерминант, будут указаны промежуточные результаты, чтобы продемонстрировать весь диапазон их охвата.

84. В концепции подхода на основе социальных детерминантов здоровья, как определено в Рио-де-Жанейрской политической декларации, выражена потребность в улучшении стратегического руководства здравоохранением: как в рамках национальных правительств, так и в отношении растущего числа участников деятельности в секторе здравоохранения. Это обычно называют стратегическим руководством здравоохранением. Подход на основе социальных детерминант также способствует такому развитию стратегического руководства в других секторах, которое оказывает положительное влияние на здоровье человека, что называют *стратегическим руководством в интересах здоровья*¹. Последнее хорошо иллюстрируется подходом к борьбе с неинфекционными заболеваниями с участием всего общества, о котором говорилось выше, а также в заявлении, сделанном в 2012 г. министрами иностранных дел семи стран, принимающих участие в Инициативе по международной политике и глобальному здравоохранению²: *«Сферы международной политики, такие как безопасность и укрепление мира, гуманитарные акции, социальное и экономическое развитие, права человека и торговля, оказывают сильное влияние на результаты мер по охране здоровья»*³.

Усиление роли ВОЗ в области стратегического руководства

85. ВОЗ выполняет целый ряд руководящих функций в области здравоохранения на уровне стран, регионов и штаб-квартиры. Таким образом, одним из стратегических приоритетов

¹ В общей программе работы термины «стратегическое руководство здравоохранением» и «стратегическое руководство в интересах здоровья» используются в качестве более предпочтительных, чем «стратегическое руководство глобальным здравоохранением» или «глобальное стратегическое руководство в интересах здоровья», чтобы подчеркнуть, что стратегическое руководство имеет значение не только на глобальном, но и на страновом, региональном и субрегиональном уровнях.

² Бразилия, Франция, Индонезия, Норвегия, Сенегал, Южная Африка и Таиланд.

³ Принятая в Осло Министерская декларация (2007 г.).

является усиление, а при необходимости создание необходимого потенциала для эффективного выполнения этих функций, в соответствии с целями программы реформы ВОЗ.

86. В предыдущих разделах общей программы работы рассматривались несколько областей работы, касающихся руководящей роли ВОЗ: неинфекционные заболевания, национальная политика здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения; и Международные медико-санитарные правила. В предыдущем разделе по социальным детерминантам также проводится различие между стратегическим руководством здравоохранением, что является, в первую очередь, координирующей, направляющей и обеспечивающей внутреннюю согласованность функцией, и стратегическим руководством в других секторах в интересах охраны здоровья, что является информационно-пропагандистской функцией. ВОЗ должна располагать знаниями и опытом в отношении обеих функций.

87. Кроме того, анализ Главы 1 показывает, что хотя стратегическое руководство деятельностью ВОЗ государствами-членами играло важную роль в прошлом, меняющиеся условия, новые требования и растущее число участников в области глобального здравоохранения делает необходимым изменение характера руководства самой Организацией.

88. Таким образом, предлагаемые реформы стратегического руководства охватывают две тесно взаимосвязанные области: внутреннее руководство ВОЗ со стороны государств-членов и роль ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением и стратегическом руководстве в интересах здоровья в других областях. основополагающими целями для реформирования внутреннего руководства являются содействие более стратегическому и дисциплинированному подходу к установлению приоритетов, усиление контроля над программными и финансовыми аспектами Организации и повышение эффективности и участия в формировании межправительственного консенсуса посредством укрепления методов работы руководящих органов. Главной целью реформирования роли ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением является повышение уровня взаимодействия с другими заинтересованными сторонами, влияющими на глобальную политику в области здравоохранения, усиление возможностей участников деятельности в области здравоохранения и более эффективное использование лидирующего положения ВОЗ для обеспечения большей согласованности между многочисленными сторонами, участвующими в глобальном здравоохранении.

Стратегическое руководство деятельностью ВОЗ

89. Программа внутреннего стратегического руководства вначале будет ориентирована прежде всего на работу руководящих органов: Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов. Для Исполкома это означает усиление его исполнительной и контролирующей ролей; расширение его стратегической роли; и улучшение методов его работы. Более стратегическая ориентация деятельности Ассамблеи здравоохранения будет способствовать тому, чтобы резолюции позволяли лучше устанавливать приоритеты. Работа региональных комитетов будет более тесно связана с глобальным стратегическим руководством деятельностью ВОЗ, особенно с работой Исполнительного комитета, и передовые стандарты деятельности будут внедряться в разных регионах. Для завершения этих изменений Секретариат будет усиливать поддержку, оказываемую им в осуществлении функций стратегического руководства, путем инструктирования новых членов, а также более своевременной подготовки еще более

качественных документов.

90. Одним из последствий растущего политического интереса к вопросам здравоохранения и признания взаимосвязи между здравоохранением и многими другими областями социальной и экономической политики является усиливающийся спрос на межправительственные, а не число технические процессы для достижения прочных и всесторонних соглашений. Общая программа работы предполагает, что этот спрос вряд ли будет снижаться. В этой связи ВОЗ будет создавать требуемый потенциал для эффективного управления этими процессами.

91. Еще один элемент реформы в области стратегического руководства касается взаимоотношений и сотрудничества ВОЗ, помимо чисто технического и рабочего уровня, с целым рядом других заинтересованных сторон, включая неправительственные организации, организации гражданского общества, партнерства и учреждения частного сектора. В отношении партнерств это включает стратегическое руководство партнерствами, функционирующими при ВОЗ, а также стратегическую руководящую роль ВОЗ как одного из членов независимых партнерств. Принципы осуществления этих взаимоотношений были согласованы¹, и следующим шагом будет их использование в качестве основы для выработки практических рабочих механизмов в каждом случае в целях, в частности, установления более прочных связей между руководящими органами ВОЗ и механизмов руководства его основных партнеров.

92. Наконец, хотя Всемирная ассамблея здравоохранения обеспечивает форум прежде всего для министров здравоохранения, имеется меньше возможностей объединять для совместной работы министров здравоохранения вместе с министрами финансов, иностранных дел, развития или других секторов. По мере того, как вопросы охраны здоровья будут носить все более многосекторальный характер, логическим шагом будет более широкое участие правительств в стратегическом руководстве ВОЗ.

Усиление роли ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением

93. Роль министерств здравоохранения во всех странах претерпевает изменения от главной цели оказания и финансирования медицинских услуг к выполнению функций брокера и посредника с другими правительственными органами. Министерствам нужны возможности для руководства, регулирования и ведения переговоров с широким кругом партнеров во все более сложных условиях ведения деятельности. Во всех странах управление отношениями с министерствами финансов, планирования и экономики имеет решающее значение, если уделяется должное внимание проблемам здравоохранения.

94. На страновом уровне основная руководящая роль ВОЗ заключается в оказании

¹ Четырьмя принципами являются: (1) сохранение межправительственного характера процесса принятия решений в ВОЗ; (2) разработка норм, стандартов, политики и стратегий, которая находится в центре работы ВОЗ, должна по-прежнему основываться на систематическом использовании фактических данных и быть защищенной от влияния любой формы корыстных интересов; (3) ни расширение участия, ни содействие согласованности не являются самоцелью: любые новые инициативы должны иметь четкие преимущества и добавленную стоимость с точки зрения улучшения политики или увеличения национального потенциала; (4) использование существующих механизмов должно превалировать над созданием новых форумов, совещаний или структур с четким анализом того, каким образом любые дополнительные расходы могут привести к лучшим результатам.

содействия национальным органам, созданию потенциала, если это необходимо, содействию в разработке национальных политик и стратегий, позволяющих согласовывать деятельность внутренних и внешних финансирующих организаций; обеспечении надлежащего позиционирования здравоохранения и координации работы в страновой группе Организации Объединенных Наций; и в странах, где правительства ограничены в возможностях в результате конфликтных ситуаций или стихийных бедствий, ВОЗ выполняет эффективную роль координатора кластера здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.

95. Усиливающая тенденцией является региональная и субрегиональная интеграция, и при осуждении глобальных вопросов следует уделять большее внимание региональным проблемам. Многие региональные организации являются новыми. Вопросы здравоохранения во многих случаях занимают невысокое место в повестке дня; для изменения этой ситуации вопросы здравоохранения нуждаются в эффективной информационно-пропагандистской и мощной поддержке. Региональные бюро ВОЗ будут играть важнейшую роль в выполнении этой функции. Это будет включать создание сетей для расширения взаимоотношений с региональными банками развития, региональными и субрегиональными политическими и экономическими организациями, региональными координационными механизмами Организации Объединенных Наций и Группой Организации Объединенных Наций по вопросам развития. Это будет также означать усиление связей и синергизма между этими учреждениями и региональными комитетами ВОЗ.

96. На глобальном уровне ВОЗ будет уделять большое внимание рассмотрению вопросов здравоохранения в ходе различных межправительственных форумов (международная политика, переговоры по вопросам торговли, права человека, соглашения по вопросам изменения климата и другие), для которых вопросы здоровья не являются основной проблемой, но решения которых могут оказывать влияние на результаты в отношении здоровья. Роль ВОЗ в этих взаимодействиях будет заключаться в использовании фактических данных и оказании влияния для достижения более положительных результатов в отношении здоровья. Кроме того, ВОЗ будет продолжать поддерживать вопросы охраны здоровья как имеющие важное значение в гуманитарной помощи, оказываемой Организацией Объединенных Наций через Межучрежденческий постоянный комитет, в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и ЭКОСОС, Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций и других органов, таких как «Группа восьми» и «Группа двадцати».

Создание потенциала в области стратегического руководства

97. Для всех аспектов программы развития стратегического руководства как одного из приоритетов необходимо создание потенциала в рамках всей организации для более эффективного управления данной программой. В частности, это будет означать более эффективную внутреннюю координацию на всех уровнях Организации с тем, чтобы ВОЗ могла занимать последовательные и обоснованные позиции в поддержку глобального здравоохранения. Это потребует также использования различных инструментов для усиления профессиональной квалификации персонала и систем. Обязательное обучение навыкам дипломатии в области здравоохранения уже проводится для представителей ВОЗ и постепенно будет распространяться на другие части Организации, а также рекомендоваться для проведения в государствах-членах.

Реформирование политики, систем и практики управления

98. Реформа управления ВОЗ имеет много компонентов, некоторые из которых будут осуществлены до начала периода общей программы работы. В этом разделе документа, таким образом, указываются приоритеты в рамках общей программы в области управления, которые будут иметь особенно важное значение в формировании деятельности ВОЗ на протяжении шести лет Общей программы работы.

Организационная согласованность: штаб-квартира, региональные, субрегиональные и страновые бюро

99. На показатели деятельности влияют взаимоотношения между различными уровнями ВОЗ. Имеются два основных элемента, которые оба имеют важнейшее значение. Во-первых, требуется *синергизм* и *согласованность* при разработке политики, стратегий и позиций по вопросам глобального здравоохранения. Требуется также *единообразие* в применении правил, касающихся кадровых ресурсов и финансов, а также административных и отчетных процедур. В этом смысле все части ВОЗ должны работать как единая организация. Однако когда речь идет об определении задач, мер и конкретных результатов важнейшее значение имеют *дифференциация* и *разделение* труда. Без такой дифференциации становится невозможно четко определить управленческие обязанности или создать значимую систему подотчетности.

100. Этих двух элементов согласованности касаются различные аспекты реформы. Эффективное лидерство и стратегическое руководство здравоохранением требуют, чтобы все подразделения ВОЗ работали по единому сценарию. Это касается реформы Организации Объединенных Наций, разработки новых целей в области развития, разработки стратегий по расширению доступа к лекарственным средствам и в других областях. В то же время новые системы планирования, бюджетирования и распределения ресурсов являются средствами усиления и четкой дифференциации и разделения труда на всех уровнях ВОЗ.

Усиление деятельности в странах

101. Лидерство ВОЗ на уровне стран является особо важным элементом в повестке дня реформ. Это охватывает политику, управление, подготовку кадров и административные службы, повышающие эффективность работы страновых и территориальных бюро ВОЗ и, в более широком смысле, формирующие основу сотрудничества ВОЗ со странами, где у Организации нет физического присутствия. На практике это означает регулярное обновление процессов и инструментов, необходимых для стратегий сотрудничества со странами, и, в частности, уделение значительно большего внимания областям сотрудничества с тем, чтобы они играли большую роль в установлении приоритетов в будущем. Во всех странах стратегия сотрудничества должна быть тесно взаимосвязана с национальной политикой, стратегиями и планами и, если это необходимо, ее основные компоненты должны отражаться в Программе Организации Объединенных Наций по

оказанию помощи в целях развития¹.

102. Помимо процесса осуществления стратегии сотрудничества со странами, необходимо обеспечить поток информации в страновые бюро, из страновых бюро и между ними, оказывая техническое содействие по мере необходимости и информируя все страновые бюро о последних событиях и новостях в масштабе всей Организации. Более широкое использование возможностей связи как средства повышения автономности страновых бюро, стремящихся получить доступ к знаниям и ресурсам всех подразделений ВОЗ и из других источников, имеет ключевое значение для концепции эффективного присутствия ВОЗ в странах в будущем.

103. Лидерство на уровне стран требует обеспечения соответствия между потребностями страны, приоритетами ВОЗ (как они изложены в стратегии сотрудничества со странами) и кадровой политикой, профессиональной структурой и классификацией страновых бюро. И наконец, в свете задачи по укреплению потенциала ВОЗ в части лидерства на уровне стран требуется, чтобы службы подготовки кадров учитывали потребности страновых бюро (особенно в области дипломатии в здравоохранении, как указывалось выше); усиливали процессы отбора руководителей этих бюро; и готовили для них списки подходящих кандидатов.

Стратегические коммуникации и управление знаниями

104. Доступ к новым фактическим данным, мнению экспертов и глубоким знаниям о странах сохраняет свое важное значение для создания и поддержания профессиональной компетенции персонала ВОЗ на всех уровнях Организации. Способы обеспечения такого доступа, а также распространения и управления профессиональными данными, меняются быстро. Современная стратегия управления знаниями будет ориентирована на экономически эффективное использование технологий, чтобы дать возможность персоналу создавать, собирать, хранить, извлекать, использовать и делиться знаниями, относящимися к их профессиональной компетенции. Как указывалось выше, это имеет важное значение для эффективного присутствия в странах.

105. Управление знаниями охватывает также политику и системы, необходимые для координации взаимоотношений ВОЗ с сотрудничающими центрами, консультативными группами и комитетами экспертов; обмен информацией с государствами-членами и представление ими отчетности; а также обеспечение качества и доступности опубликованных результатов работы ВОЗ.

106. Охрана здоровья – это вопрос общественного и политического значения во всем мире. Все более усложняющийся институциональный ландшафт, появление новых участников, влияющих на процесс принятия решений в области здравоохранения, круглосуточное освещение средствами массовой информации и растущий объем требований со стороны доноров, политиков и общественные круги в отношении четкой демонстрации результатов работы ВОЗ, означают, насколько важны быстрые,

¹ Стратегии сотрудничества со странами будут разработаны также в некоторых странах, где ВОЗ не имеет странового бюро.

эффективные и хорошо скоординированные средства коммуникации. Основные компоненты стратегии коммуникации включают: обеспечение наличия службы, позволяющей резко усиливать ее потенциал, чтобы иметь возможность справиться с растущими требованиями в случае чрезвычайных ситуаций; более инициативный подход к работе с персоналом и СМИ для объяснения роли ВОЗ и ее влияния; и регулярная оценка восприятия ВОЗ общественностью и заинтересованными сторонами.

Подочетность, управление рисками и транспарентность

107. Более эффективная и всесторонняя оценка и управление рисками составляет основу реформы системы управления в ВОЗ. Этот компонент включает ряд служб, необходимых для достижения этой цели. Основу этих служб составляет структура, охватывающая все аспекты управления рисками в форме реестра рисков со сложившимися действующими процессами, которая позволяет удостовериться в том, что данные регулярно обновляются, и что доклады о соблюдении требований и снижении рисков представляются для рассмотрения старшим руководством ВОЗ. Для обеспечения эффективного функционирования системы управления рисками будут укреплены службы внутреннего аудита и надзора, и будет создано новое Бюро по этике, которое будет уделять основное внимание стандартам этического поведения персонала и обеспечения высочайших стандартов деловой практики (особенно в отношении конфликта интересов и раскрытия финансовой информации). Управление рисками в Секретариате будет обеспечивать Независимый консультативный надзорный комитет экспертов (НКНКЭ), который, кроме этого, обеспечивает взаимосвязь между службами внутреннего контроля и руководящими органами ВОЗ через Исполнительный комитет и его подкомитет, Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам. И наконец, этот аспект реформы включает функцию надзора в отношении оценки, обеспечивая проведение оценки как неотъемлемой функции на всех уровнях ВОЗ и содействие проведению независимой оценки.

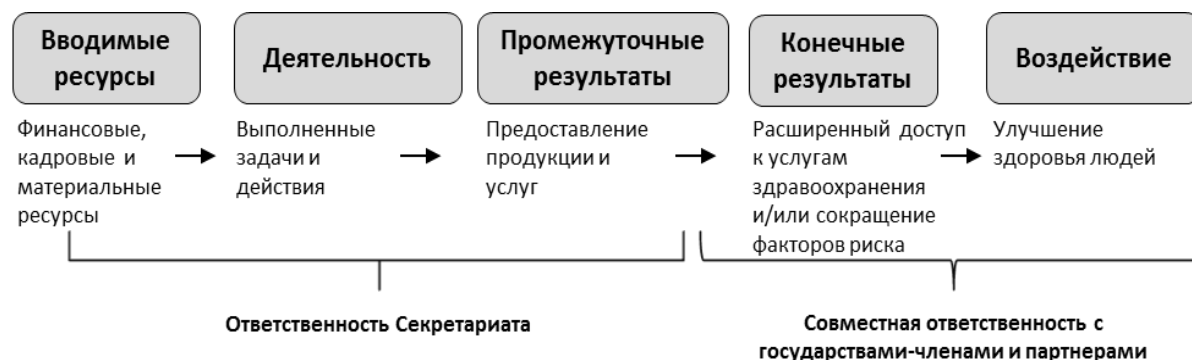
ГЛАВА 4

РЕЗУЛЬТАТЫ И РЕСУРСЫ

108. В данной главе говорится о том, как можно оценить эффективность работы ВОЗ за период действия двенадцатой общей программы работы, и определяется совокупность ресурсов, необходимых для получения общих результатов.

Цепочка результатов

109. До рассмотрения воздействия и конечных результатов работы ВОЗ целесообразно кратко рассмотреть цепочку результатов в целом, чтобы объяснить взаимосвязь между тем, что содержится в общей программе работы, и тем, что будет включено в последовательные программные бюджеты. Оба эти документа вместе отражают всю цепочку результатов, увязывающую промежуточные результаты, конечные результаты и воздействие, как кратко представлено на следующей диаграмме.



110. Каждый программный бюджет будет содержать ограниченное число **промежуточных результатов**, за получение которых в течение соответствующего периода будет отвечать Секретариат. Программный бюджет содержит также подробную информацию о ресурсах, необходимых для осуществления мероприятий, приводящих к получению результатов в каждой программной области. Конечные результаты измеряются как предоставление определенного набора основной продукции и услуг на каждом уровне Организации. В ходе операционного планирования разрабатываются мероприятия, необходимые для каждого конечного результата, которые затем контролируются в ходе осуществления.

111. На следующем уровне цепочки промежуточные результаты объединяются для достижения **конечных результатов**, представляющих коллективные или индивидуальные изменения в странах, деятельности которых способствует Секретариат. Прогресс в достижении каждого конечного результата измеряется по отношению к изменениям в политике, институциональном потенциале, доступу к службам здравоохранения или уменьшению факторов риска. В каждый программный бюджет будет включен ряд конечных результатов, относящихся ко всем программным областям.

112. На самом высоком уровне цепочки результатов конечные результаты способствуют различным видам **воздействия**; устойчивым изменениям в здоровье населения, которым содействуют Секретариат, страны и другие партнеры. Взаимосвязь между конечными

результатами и воздействием не является строго однозначной: один конечный результат может содействовать более чем одному виду воздействия и, подобным образом, один вид воздействия может быть следствием более чем одного конечного результата. Например, достижение сокращения детской смертности относится не только к конечным результатам в области охраны детского здоровья. Оно зависит также от работы систем здравоохранения, питания и доступа к медицинской продукции.

Измерение эффективности деятельности

113. Эффективность деятельности Организации по отношению к программному бюджету оценивается с помощью двух ключевых вопросов: использовал ли Секретариат ресурсы, выделенные для получения промежуточных результатов, определенных в каждом программном бюджете; и, как результат, произошел ли измеримый прогресс в связи с согласованными промежуточными результатами в каждый двухгодичный период?

114. Общая эффективность работы Организации за период действия общей программы работы на 2014-2019 гг. будет измерена по отношению к определенному набору воздействий и конечных результатов.

115. Достижения на уровне воздействия и конечных результатов, несомненно, зависят от сотрудничества со странами и другими партнерами. В этом отношении проект общей программы работы занимает совершенно четкую позицию. Хотя их нельзя отнести только к ВОЗ, они являются результатами, с которыми деятельность ВОЗ тесно связана; они достигнуты ВОЗ с помощью ее ресурсов для того, чтобы усилить результаты, полученные другими; и по отношению к ним следует оценивать эффективность работы Организации в целом. Они не отражают все, что делает ВОЗ, но с точки зрения вклада ВОЗ в глобальное здравоохранение они представляют собой результаты, которые значат больше всего.

116. Воздействия и некоторые конечные результаты, изложенные ниже, связаны со стратегическими приоритетами, содержащимися в общей программе работы.¹ Для отражения синергизма между приоритетами, эффективность работы будет измеряться по отношению к ряду общих воздействий. Такой подход предусматривает также, что приоритеты, такие как доступ к медицинской продукции или осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), строго говоря, следует оценивать как конечные результаты, так как они сами по себе не оказывают воздействия на состояние здоровья. Тем не менее, в сочетании с другими приоритетами они имеют важное значение для достижения изменений в состоянии здоровья и, вследствие этого, для общего воздействия работы ВОЗ. Выбранные конечные результаты также показывают области обращения особого внимания в рамках стратегических приоритетов. Например, прогресс в преодолении нехватки работников здравоохранения и создании систем регистрации актов гражданского состояния подчеркивается как имеющий важное значение для прогресса в расширении общего охвата услугами здравоохранения.

¹ Будучи отобранными из-за их тесной связи с одним или несколькими стратегическими приоритетами на весь шестилетний период, конечные результаты в общей программе работы представляют подгруппу конечных результатов, содержащиеся в каждом программном бюджете. В отличие от этого, каждый программный бюджет будет включать полный комплект конечных и промежуточных результатов на двухгодичный период и, следовательно, всесторонний механизм для регулярной оценки эффективности деятельности и подотчетности в течение всего периода действия общей программы работы.

Цели воздействия

117. Работа ВОЗ будет содействовать увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни и сокращению несправедливостей в отношении здоровья. Это будет происходить в результате работы со странами и другими партнерами по достижению прогресса в отношении семи целей воздействия. На данный момент были использованы согласованные в международных масштабах целевые задания, если они существуют. Конкретные задачи для всех семи целей будут разработаны при составлении окончательного проекта общей программы работы.

- Сократить смертность детей в возрасте до пяти лет
Сокращение на 2/3 к 2015 г. по сравнению с базовым уровнем 1990 г.
- Сократить материнскую смертность
Сокращение на 75% к 2015 г по сравнению с базовым уровнем 1990 г.
- Сократить число людей, умирающих от СПИДа, туберкулеза и малярии
Сокращение на 25% к 2015 г. числа людей, умирающих от СПИДа, по сравнению с базовым уровнем 2009 г.; сокращение на 50% к 2015 г. числа людей, умирающих от туберкулеза, по сравнению с базовым уровнем 1990 г.; сокращение на 75% к 2015 г. числа людей, умирающих от малярии, по сравнению с базовым уровнем 2000 г.;
- Сократить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний
Сокращение на 25% к 2025 г. вероятности смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний людей в возрасте 30-70 лет
- Ликвидировать полиомиелит и дракункулез
Завершение ликвидации полиомиелита к концу 2014 г. и завершение ликвидации дракункулеза к 2015 г.
- Предотвращение случаев смерти и инвалидности в результате бедствий и вспышек
(Показатель подлежит разработке)
- Сокращение несправедливостей в отношении здоровья *(Показатель подлежит разработке)*

Конечные результаты

- Увеличение числа людей, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию
*Показатель достижения конечного результата:
Число людей, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию.
Базовый уровень: 8 миллионов (2011 г.), целевое задание: 15 миллионов (2015 г.)*
- Увеличение числа успешно вылеченных больных туберкулезом
*Показатель достижения конечного результата:
Кумулятивное число больных туберкулезом, успешно вылеченных в программах, принявших рекомендованную ВОЗ стратегию с 1995 года. Базовый уровень:
48 миллионов (2011 г.), целевое задание: 70 миллионов (2015 г.)*

- Увеличение числа больных с подтвержденным заболеванием малярией, получающих противомаларийное лечение первого ряда
Показатель достижения конечного результата:
Процент подтвержденных случаев малярии, получающих противомаларийное лечение первого ряда в соответствии с национальной политикой. Базовый уровень: подлежит разработке, целевое задание: 100%
- Увеличение и поддержание глобального среднего уровня охвата тремя дозами вакцин против дифтерии, столбняка и коклюша (ДСК)
Показатель достижения конечного результата:
Глобальный средний охват тремя дозами вакцин ДСК. Базовый уровень: 85%, целевое задание: >90%
- Увеличение доступа к мероприятиям, направленным на улучшение здоровья женщин, новорожденных, детей более старшего возраста и подростков, измеренное с помощью:
Показателей достижения конечного результата:
 - *Процент детей грудного возраста, получающих исключительное грудное вскармливание в течение шести месяцев. Базовый уровень: 39%, целевое задание: 40% (2015 г.)*
 - *Процент матерей и детей грудного возраста, получающих послеродовую помощь в течение двух дней после родов. Базовый уровень: 50%, целевое задание: 60% (2015 г.)*
 - *Процент беременных женщин, получающих квалифицированную помощь при родах. Базовый уровень: 55%, целевое задание: 60% (2015 г.)*
 - *Коэффициент рождаемости среди подростков (на 1000 девочек в возрасте 15-19 лет). Базовый уровень: 52%, целевое задание: 51% (2015 г.)*
 - *Процент детей с подозреваемой пневмонией, получающих антибиотики. Базовый уровень: 29%, целевое задание: 35% (2015 г.)*
 - *Неудовлетворенные потребности в современных методах планирования семьи в целевых странах. Базовый уровень: 19% (2012 г.), целевое задание: подлежит разработке*
- Увеличение числа людей, имеющих доступ к мероприятиям по профилактике и ведению четырех основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска, измеренное с помощью:
Показателей достижения конечного результата:
 - *Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше. Базовый уровень: 22% (2010 г.), целевое задание: 15% (2025 г.)*
 - *Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности лиц в возрасте 18 лет и старше (определяемая как менее 150 минут активности умеренной интенсивности в неделю, или эквивалент). Базовый уровень: 31% (2010 г.), целевое задание: 28% (2025 г.)*
 - *Общее потребление (зарегистрированное и незарегистрированное) алкоголя на душу населения (15 лет и старше) в течение календарного года в литрах чистого алкоголя. Базовый уровень: 6 литров (2010 г.), целевое задание: 5 литров (2025 г.)*

-
- *Стандартизованное по возрасту среднее потребление населением соли (хлорида натрия) в день лицами в возрасте старше 18 лет. Базовый уровень: 10 граммов (2010 г.), целевое задание: 7 граммов (2025 г.)*

 - Сокращение разрыва в лечении и обслуживании при психических расстройствах
*Показатели достижения конечного результата:
Разрыв в лечении и обслуживании при психических расстройствах. Базовый уровень: подлежит разработке, целевое задание: сокращение на 20% к 2020 г.*

 - Сокращение нутриционистских факторов риска в раннем детском возрасте, измеренное с помощью:
Показателей достижения конечного результата:
 - *Доля детей с задержкой развития в возрасте до пяти лет. Базовый уровень: 24%, целевое задание: 19%*
 - *Доля детей с избыточной массой тела в возрасте до пяти лет. Базовый уровень: 6,7%, целевое задание: 6,7%*
 - *Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) с анемией. Базовый уровень: 27%, целевое задание: 19%*

 - Увеличение координации межсекторальной политики для воздействия на социальные детерминанты здоровья
*Показатели достижения конечного результата:
Число стран, сообщающих данные на основе набора показателей для мониторинга социальных детерминант здоровья. Базовый уровень: подлежит разработке, целевое задание: подлежит разработке*

 - Все страны имеют всестороннюю национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения
Показатели достижения конечного результата:
 - *Доля стран, в которых доля оплаты услуг за счет собственных средств в общих расходах здравоохранения составляет менее 15%. Базовый уровень: 19%, целевое задание: 25%*
 - *Доля стран, имеющих национальную стратегию сектора здравоохранения, которая предусматривает проведение регулярных обзоров и оценки ее осуществления на основе совместно согласованной оценки эффективности деятельности их систем здравоохранения. Базовый уровень: 65%, целевое задание: 90%*
 - *Доля стран, испытывающих серьезную нехватку трудовых ресурсов здравоохранения. Базовый уровень: 30%, целевое задание: 20%*

 - Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения.
*Показатель достижения конечного результата:
Доля стран, имеющих надлежащим образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения
Базовый уровень: 42%, целевое задание: 62%*

 - Улучшенный доступ и рациональное использование безопасных, действенных и качественных лекарственных средств, медицинской продукции и технологий:
-

Показатель достижения конечного результата:

Наличие лекарств-генериков в государственном и частном секторах. Базовый уровень: подлежит разработке, целевое задание: 80%

- Все страны имеют минимальные основные возможности, требуемые Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в отношении предупреждения о многофакторных рисках и ответных мер

Показатель достижения конечного результата:

Число стран, удовлетворяющих требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основных возможностей и поддерживающих эти возможности (как они определены в Приложении 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Базовый уровень: 80, целевое задание: 190

- Страны имеют программу управления многофакторными рисками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, интегрированную в их национальный план здравоохранения и национальный план управления действиями по ликвидации последствий бедствий

Показатель достижения конечного результата:

Число стран, проводящих или обновляющих оценку многофакторных рисков не реже, чем один раз в два года. Базовый уровень: 127, целевое задание: 180

Стратегическое руководство и управление ВОЗ

118. Усиление стратегического руководства и управления ВОЗ сами по себе являются стратегическими приоритетами. Реформа в области стратегического руководства ВОЗ имеет два различных элемента: системы внутреннего стратегического руководства ВОЗ государствами членами на глобальном и региональном уровнях и роль ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением на страновом, региональном и глобальном уровнях. Это различие отражается в двух критериях успеха. В обоих случаях это будет определяться путем проведения внешних оценок.

Четко организованная и эффективная система стратегического руководства ВОЗ, которая обеспечивает стратегический контроль и усиливает синергизм в рамках всей Организации

Более скоординированный подход к четко определенной многосекторальной повестке дня глобального здравоохранения, который проявляется в большей согласованности финансовой и технической поддержки со страновой политикой и стратегиями в области здравоохранения.

119. В результате реформы управления будет создана организация, которая стремится к достижению высоких стандартов деятельности и которая является эффективной, результативной, оперативно реагирующей, объективной, транспарентной и подотчетной. Из многих компонентов организационных преобразований и реформы два имеют особенно важное значение для будущего ВОЗ, а именно финансирование и подотчетность. Критерии успеха, таким образом, ориентированы на эти два элемента.

ВОЗ располагает финансовой моделью, которая обеспечивает полное финансирование программного бюджета, согласованного государствами-членами, за счет предсказуемых

и транспарентных средств; которая обеспечивает достаточную гибкость для удовлетворения изменяющихся потребностей; и которая диверсифицирует финансовые средства для снижения уязвимости.

ВОЗ располагает системами, которые обеспечивают полную подотчетность на всех уровнях Организации в отношении ресурсов и результатов и которые обеспечивают транспарентность и способствуют проведению оценки и уменьшения всех организационных рисков.

Финансовые ресурсы

120. После установления четких приоритетов и определения того, что будет достигнуто ВОЗ в течение периода, охватываемого общей программой работы, в заключительном разделе приводится краткое описание того, что потребуется для получения этих результатов

Новая модель финансирования¹

121. Новый подход к финансированию работы ВОЗ будет обеспечивать согласованность приоритетов, принятых руководящими органами ВОЗ, с имеющимися денежными средствами для их финансирования, а также большую предсказуемость и стабильность финансирования, что будет способствовать более реалистичному планированию на основе результатов, эффективному управлению ресурсами и большей транспарентности и подотчетности.

122. Для выполнения этих двух задач необходимо преодолеть несколько препятствий. Первым является несоответствие между программным бюджетом ВОЗ и средствами, имеющимися для его финансирования, частично зависящими от добровольных взносов целевого назначения. Вторым является непредсказуемость, которая характерна для большей части добровольного финансирования. Третье заключается в уязвимости в связи с зависимостью от очень узкой базы доноров. Четвертым препятствием служит отсутствие транспарентности и высокий уровень операционных издержек, связанных с применяемыми в настоящее время подходами к мобилизации ресурсов и управлению ими. Наконец, препятствием являются ограниченные возможности нецелевого финансирования, необходимого для устранения дефицита средств и принятия ответных мер в связи с изменившимися условиями деятельности.

123. Новый подход к финансированию потребует изменений в политике и практической деятельности Секретариата и государств-членов. Он основан на новом подходе к оценке, мобилизации и распределению средств. С каждым последующим двухгодичным периодом калькуляция затрат на получение промежуточных результатов будет осуществляться с возрастающей точностью, используя ряд критериев для получения соответствующих значений удельных затрат. В этом отношении двухгодичный период 2014-2015 гг. будет переходным периодом. Четкое разграничение обязанностей в

¹ В текст этого раздела в окончательной версии будут внесены изменения для отражения результатов рассмотрения Исполнительным комитетом в январе 2013 года.

бюджете позволит осуществлять распределение ресурсов между уровнями ВОЗ в большей степени на основе функций и обязанностей, требуемых для получения промежуточных результатов, и в меньшей мере на основе постоянных формул для расчета коэффициентов распределения. С течением времени в ходе переходного периода мобилизация ресурсов будет основываться на бюджете с полной калькуляцией затрат.

124. В отношении источников поступления средств, бюджеты ВОЗ будут продолжать финансироваться путем сочетания поступлений за счет обязательных и добровольных взносов, при этом последние будут поступать от государственных и негосударственных доноров. Новый подход к финансированию будет обеспечивать лучшее согласование ресурсов с программным бюджетом и большую степень предсказуемости и гибкости использования средств. Более широкая и диверсифицированная база государственных доноров и возможность использования некоторых новых негосударственных источников финансирования снижает уровень уязвимости.

125. Данный подход вводит новый и более транспарентный процесс в форме диалога по вопросам финансирования, целью которого будет составление бюджета, полностью обеспеченного финансами и более предсказуемого. В основе этого подхода лежит принцип, согласно которому согласие на приоритеты и программы является прерогативой исключительно государств-членов. Процесс начинается с региональных комитетов и завершается сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения, предшествующей исполнению бюджета. На этой сессии Ассамблеи здравоохранения государства-члены утверждают программный бюджет в полном объеме. Это является важным изменением существующей практики, когда утверждается лишь часть бюджета, финансируемая за счет обязательных взносов. Такое изменение предусматривает более высокий уровень ответственности не только за программное содержание бюджета, но также за обеспечение соответствия ресурсов программному бюджету. Затем после утверждения программ и приоритетов начинается структурированный и транспарентный процесс с участием государств-членов и доноров. Прогресс в финансировании всех частей бюджета обеспечивается максимально транспарентным образом с использованием веб-технологий и с указанием того, кто и для чего предоставил финансовые средства, а также степени их целевого назначения и/или возможности гибкого использования. Этот диалог заканчивается до начала финансового года. Любой остающийся дефицит финансирования затем становится объектом целенаправленного распределения ресурсов.

Тенденции в финансировании на 2014-2019 гг.

126. Общая программа работы предусматривает примерно постоянные рамки финансирования на период действия общей программы работы, объем которого в целом составляет примерно 12 млрд. долл. США. Этот общий объем средств будет распределяться более или менее равномерно по каждому из трех двухгодичных периодов; это означает, что на каждый двухгодичный период будет приходиться примерно по 4 млрд. долл. США.

127. В то же время меняющаяся повестка дня в области здравоохранения и стратегические приоритеты на следующие годы потребуют изменений в распределении ресурсов в рамках ВОЗ. В этой связи увеличение средств в некоторых частях бюджета должно компенсироваться уменьшением средств в других его частях. Принимая во

внимание высокую долю сотрудников категории специалистов перераспределение средств в пользу новых установленных приоритетов должно быть поэтапным и постепенно возрастающим. Наконец, планирование кадровых ресурсов должно осуществляться на такую же долгосрочную перспективу, что и сама общая программа работы, чтобы обеспечить достижение правильного баланса между средствами на содержание персонала и на ведение деятельности в течение шестилетнего периода.

Перераспределение ресурсов в рамках стабильного бюджета

128. В отношении категории 1, инфекционных болезней, ВОЗ будет продолжать разработку глобальных норм и стандартов, упрощенных принципов лечения, технологий профилактики, диагностических тестов, платформ доставки вакцин и превентивной химиотерапии. ВОЗ будет также содействовать формулированию и оценке политики, стратегий и планов посредством сотрудничества с государствами-членами, партнерами и общинами, включая гражданское общество, с целью разработки и осуществления глобальной политики, региональных и национальных стратегий, планов с калькуляцией расходов, а также систем мониторинга и оценки. Этому будет способствовать интеграция информационных систем для лучшего принятия решений на основе фактических данных и мониторинг ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях посредством сбора информации, ее анализа, прогнозирования динамики бремени болезней, отчетности и сертификации в случае необходимости. **Принимая во внимание целенаправленный и стратегический подход, который будет принят ВОЗ в отношении категории 1 на период этой общей программы работы, а также ожидаемый прогресс, который будет достигнут в предстоящие годы, предполагается, что сокращение ресурсов для этой категории все же позволит ВОЗ достичь своих целей за период до 2019 года.**

129. Растущее бремя неинфекционных заболеваний угрожает создать непреодолимую нагрузку для систем здравоохранения. Оно неразрывно связано с нищетой, замедлением экономического развития на макроэкономическом уровне и уровне домашних хозяйств, что ведет к неравенствам между странами и группами населения. ВОЗ будет оказывать техническую поддержку, необходимую для содействия широкому осуществлению основанных на фактических данных пакетов наиболее выгодных политических мер. Они дают возможность обеспечения лечения людей с неинфекционными заболеваниями, защиты тех, кто подвергается высокому риску их развития, и уменьшения риска во всех группах населения. Это направлено на усиление возможностей правительств для постановки национальных целей и задач; создания и осуществления межсекторальных национальных программ и планов в секторе здравоохранения и других секторах с участием всех правительственных подразделений и гражданского общества; предоставления руководящих принципов и норм для ведения неинфекционных заболеваний; оказания услуг по раннему выявлению и лечению в усиленных системах здравоохранения с активизацией усилий для обеспечения доступа к необходимым лекарственным средствам; и для измерения результатов, принимая во внимание методы и средства, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения. **Предполагается, что для того, чтобы ВОЗ могла иметь возможность оказывать адекватную поддержку странам в борьбе с этой нарастающей эпидемией, в период двенадцатой общей программы работы потребуются усиление внимания к данной проблеме и увеличение объема средств для категории 2.**

130. В отношении категории 3, ВОЗ обеспечит комплексную политику и пакеты мероприятий, содействуя синергизму между мерами охраны сексуального, репродуктивного, материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков и другими программам общественного здравоохранения. ВОЗ будет разрабатывать научно-обоснованные нормы, стандарты и средства для увеличения масштабов справедливого доступа к качественным службам оказания помощи в рамках, основанных на соблюдении прав и гендерного равенства. ВОЗ будет также способствовать получению и обобщению фактической информации, включая конкретные исследования о том, как проводить мероприятия для достижения наибольшего охвата населения, а также использовать новые технологии для повышения эффективности и охвата предоставлением услуг; укреплению исследовательского потенциала в странах с низким уровнем доходов; а также деятельности в области эпидемиологии, мониторинга и подотчетности, включая выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности, повышение эффективности обзоров по материнской смертности, эпиднадзора и ответных мер, а также мониторинг качества помощи. ВОЗ будет также обеспечивать лидерство в области здоровой и активной старости посредством повышения информированности о значении демографических изменений и о накоплении воздействий и уязвимости на протяжении жизни, а также посредством повышения уровня знаний и научно-обоснованных ответных мер. **Для предоставления стратегической поддержки странам в отношении программных областей в рамках категории 3 предполагается, что в период двенадцатой общей программы работы потребуется умеренное увеличение ресурсов.**

131. В отношении категории 4, ВОЗ будет предоставлять государствам-членам и глобальному сообществу здравоохранения разработанные на основе фактических данных нормы, стандарты и варианты политики, а также, в случае необходимости, окажет техническую и политическую поддержку. ВОЗ будет также содействовать обмену опытом и результатами исследований между странами, чтобы дать возможность странам научиться на опыте других способов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это будет сделано так, чтобы поддержать реформы, которые обеспечивают всеобщий доступ к социально-ориентированным службам и справедливую защиту от финансовых рисков; а также усилия по повышению эффективности систем здравоохранения и возможностей для регулирования и руководства сектором здравоохранения. Будут активизированы усилия по улучшению доступа к лекарственным средствам, медицинским продуктам и технологиям, уделяя все больше внимание созданию условий для большей опоры на собственные силы. Создание и поддержка регулирующих органов также является одним из основных приоритетов для будущей работы ВОЗ в рамках этой категории. **В этой связи предполагается, что потребуется увеличение объема ресурсов для этой категории в период двенадцатой общей программы работы для оказания поддержки странам в расширения их доступа к услугам и обеспечения приемлемой стоимости этих услуг, основываясь на принципах первичной медико-санитарной помощи.**

132. В отношении категории 5, ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по созданию и поддержанию возможностей в областях Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и осуществлении координации межсекторальной деятельности по охране здоровья. ВОЗ будет продолжать получать фактические данные о динамике рисков для здоровья и воздействии ответных мер и информировать о возникающих явлениях, влияющих на здоровье, таких как воздействие изменения климата и новых технологий. ВОЗ будет поддерживать совершенствование мер национальной политики с целью выявления и снижения рисков для здоровья человека, а также для возможностей профилактики, готовности,

реагирования и быстрого восстановления. ВОЗ будет также оказывать непосредственную поддержку любой стране, обратившейся за помощью, отдавая приоритет странам, наиболее уязвимым к чрезвычайным ситуациям и имеющим низкие или ограниченные возможности по управлению рисками и реагированию. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам через их министерства здравоохранения с целью разработки эффективных и комплексных национальных программ управления рисками чрезвычайных ситуаций посредством технических консультаций, семинаров, экспертных оценок и руководства. **Предполагается, что ВОЗ сможет предоставлять стратегическую поддержку странам в отношении этой категории в период двенадцатой общей программы работы при поддержании стабильного уровня ресурсов в рамках этой категории в период до 2019 года.**

133. Категория 6 включает лидерство и корпоративные услуги, необходимые для поддержания целостности и эффективного функционирования ВОЗ, позволяя получать результаты другим пяти категориям, и решает задачи, определенные в компонентах реформы ВОЗ, касающихся стратегического руководства и управления. Эта категория включает функции лидерства, которые дают возможность ВОЗ играть эффективную роль в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, формировании партнерств и мобилизации как научных, так и финансовых ресурсов для улучшения здоровья населения. Она включает контроль за процессом реформы и обеспечение синергизма и согласованности деятельности всей Организации. Она охватывает различные основные службы, обеспечивающие организационную целостность, создание благоприятных условий труда и руководство деятельностью страновых, региональных бюро и штаб-квартиры. **Предусматриваются начальные инвестиции в реформу ВОЗ для обеспечения эффективности с точки зрения затрат и экономии, что снижает потребности в ресурсах для этой категории в период двенадцатой общей программы работы.**

= = =