



## **Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.**

### **Доклад Секретариата**

1. Проект предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг. впервые составляется в соответствии с решениями о реформе ВОЗ и является первым из трех двухгодичных бюджетов, которые будут выработаны в рамках двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 годы<sup>1</sup>.
2. В настоящем проекте учтены мнения государств-членов, которые высказывались в региональных комитетах в 2012 г., а также дополнительная работа Секретариата, особенно в том, что касается усиления приоритизации, более четкой цепочки результатов и разработки предлагаемого бюджета.
3. Продолжается работа в связи с планированием снизу-вверх при укреплении взаимодействия со странами. Производится полная калькуляция бюджета на основе исчисления затрат снизу-вверх по результатам с разбивкой на страны, региональные бюро и штаб-квартиру.
4. Окончательный проект предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг. с учетом этих изменений и дополнительных указаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительного комитета будет представлен Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года.

### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

5. Проект предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 годы представляется Исполнительному комитету для обсуждения и представления замечаний.

---

<sup>1</sup> См. документ ЕВ132/26.



**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ПРОЕКТ ПРЕДЛАГАЕМОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014–2015 гг.**

---

## СОДЕРЖАНИЕ

---

ВВЕДЕНИЕ .....	1
КАТЕГОРИЯ 1: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ .....	11
КАТЕГОРИЯ 2: НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	21
КАТЕГОРИЯ 3: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ.....	31
КАТЕГОРИЯ 4: СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	41
КАТЕГОРИЯ 5: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ, ЭПИДНАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ .....	50
КАТЕГОРИЯ 6: КОРПОРАТИВНЫЕ УСЛУГИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ .....	60
ДОБАВЛЕНИЕ .....	68

---

## ВВЕДЕНИЕ

---

### ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2014-2015 гг. В КОНТЕКСТЕ РЕФОРМЫ ВОЗ

1. Предлагаемый программный бюджет ВОЗ на 2014–2015 гг. – первый бюджет, который должен быть разработан в соответствии с решениями по реформе ВОЗ, и первый из трех двухгодичных бюджетов, который должен быть сформирован в соответствии с двенадцатой общей программой работы ВОЗ на период 2014–2019 годов. Таким образом, разработка и последующее выполнение двенадцатой общей программы работы и связанных с ней программных бюджетов являются одним из основных средств продвижения процесса реформы ВОЗ.
2. Предлагаемый здесь программный бюджет на 2014–2015 гг., который представляет собой существенный отход от предыдущих программных бюджетов, должен, как ожидается, выполнять несколько функций. В дополнение к тому, что он является основным средством технического программирования, он будет, как предполагается, действовать в качестве основного инструмента подотчетности и транспарентности, а также финансирования и мобилизации ресурсов. Для достижения этих целей текущая работа должна обеспечивать гораздо бóльшую точность определения цепочки ожидаемых результатов, надежных показателей и средств проверки.
3. В нижеследующих пунктах описывается работа, которая должна быть выполнена в целях воплощения ключевых элементов реформы ВОЗ в процесс развития: программы и расстановка приоритетов; система разработки программ и формирования бюджета с акцентом на достижение конкретных результатов; подготовка сметы расходов; стратегическое распределение ресурсов; финансирование, мобилизация ресурсов и их использование; мониторинг и отчетность, оценка, подотчетность и транспарентность.

#### Программы и расстановка приоритетов

4. Первоначальные обсуждения вопроса, касающегося расстановки приоритетов в работе ВОЗ, выявили необходимость разработки четких и ясных критериев. В начале 2012 г. на совещании государств-членов был разработан соответствующий процесс расстановки приоритетов и согласованы соответствующий набор критериев этого процесса и пять категорий (плюс дополнительная категория по корпоративным услугам и функциям поддержки) в качестве своего рода организующей структуры последовательных программных бюджетов. После этого процесс расстановки приоритетов прошел следующие этапы:
    - i. **Первый этап** заключался в определении областей работы, которые необходимо было включить в каждую из шести категорий.
    - ii. **Второй этап** состоял в применении согласованных критериев по каждой из категорий. В результате этой работы был составлен предварительный перечень приоритетов, который был представлен Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и впоследствии уточнен в начальных проектах общей программы работы и предлагаемого программного бюджета, которые были представлены региональным комитетам в 2012 году. В соответствии с полученными
-

откликами, окончательный перечень отражал в большей степени сферу деятельности Организации, нежели конкретные приоритеты.

iii. **Третий этап** понадобился для определения более селективного набора стратегических приоритетов высокого уровня. На практике это означало отход от необходимости придерживаться установленной структуры категорий, пересмотр более длинного перечня в целом и как можно более строгое применение критериев, прежде всего в части сравнительного преимущества ВОЗ.

5. В результате этой работы были определены следующие шесть стратегических программных приоритетов:

**Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем – решение еще не доведенных до конца и будущих задач:** ускорение работы по достижению нынешних целей, связанных со здоровьем, до 2015 г. и далее. Этот приоритет включает завершение работы по ликвидации полиомиелита и отдельных забытых тропических болезней.

**Продвижение работы по обеспечению всеобщего охвата медицинской помощью:** оказание странам помощи в сохранении или расширении доступа к основным медико-санитарным услугам и системе финансовой защиты и содействие в работе по обеспечению всеобщего охвата медицинской помощью в качестве своего рода объединяющей концепции глобального здравоохранения.

**Решение проблемы неинфекционных заболеваний и психического здоровья.**

**Осуществление положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.):** обеспечение соблюдения всеми странами требований по созданию возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

**Расширение доступа к основной, высококачественной и приемлемой по цене медицинской продукции** (лекарственные средства, вакцины, диагностические средства и другие технологии здравоохранения).

**Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья,** в качестве одного из средств сглаживания несправедливости в области здравоохранения в странах и между странами.

Эти шесть приоритетов в целом способствуют достижению следующей программной цели реформы ВОЗ: *«Улучшение медико-санитарных результатов в условиях удовлетворения Всемирной организацией здравоохранения ожиданий государств-членов и партнеров по поводу согласованных приоритетов глобального здравоохранения, с уделением особого внимания тем действиям и областям, в которых Организация наделена исключительными функциями или обладает сравнительным преимуществом и финансируется таким образом, чтобы способствовать этому»<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> См. документ EBSS/2/2, пункт 3.

Другие две цели реформы представляют собой стратегические приоритеты сами по себе:

**Укрепление руководящей роли ВОЗ:** обеспечение большей согласованности в области глобального здравоохранения с учетом того, что ВОЗ будет играть координирующую и ведущую роль, что позволит целому ряду различных субъектов деятельности вносить более эффективный вклад в укрепление здоровья всех людей.

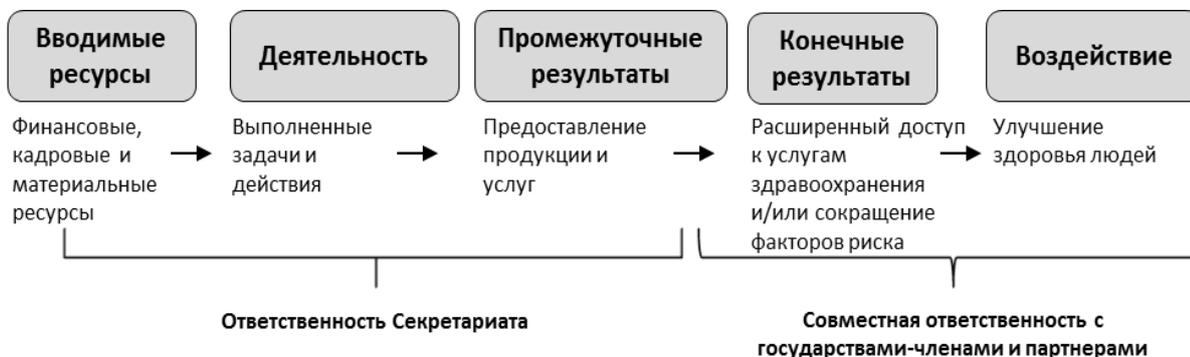
**Реформа систем, политики и практики управления:** организация, которая неуклонно повышает свое профессиональное мастерство и является эффективной, результативной, оперативно реагирующей, объективной, транспарентной и подотчетной.

6. Стратегические приоритеты не имеют целью воплотить в себе всю работу ВОЗ, они скорее представляют собой важнейший вклад, который ВОЗ может внести в глобальное здравоохранение в течение периода действия двенадцатой общей программы работы.

#### **Система разработки программ и бюджета с акцентом на достижение конкретных результатов**

7. Реализация на практике новой цепочки результатов – второй ключевой момент реформы, который был включен в предлагаемый программный бюджет. Система результатов, использованная в данном программном бюджете, строится на основе четкой цепочки результатов. Эта цепочка увязывает работу Секретариата (промежуточные результаты) с изменениями в области здравоохранения и развития в странах/на глобальном уровне, в которые он вносит свой вклад (промежуточные результаты и воздействие).
8. В программном бюджете предусмотрено конечное число *промежуточных результатов*, определяющих ту работу, которую намерен выполнить Секретариат и за которую он будет нести ответственность. Эти промежуточные результаты измеряются посредством оценки реализации на практике соответствующего комплекса ключевых продуктов и услуг на каждом уровне Организации.
9. На следующем уровне цепочки результатов промежуточные результаты в своей совокупности способствуют достижению соответствующего *конечного результата*, олицетворяющего собой соответствующие изменения в странах, в которые должна внести свой вклад работа Секретариата. Прогресс на пути достижения каждого конечного результата измеряется с помощью показателей изменений в политике, практике, институциональном потенциале, охвате населения соответствующими услугами или доступе к ним в странах.
10. На уровне самого последнего звена цепочки результатов конечные результаты способствуют всеобщему *воздействию*, оказываемому Организацией, то есть устойчивым изменениям в состоянии здоровья населения, в которые вносят свой вклад страны и Секретариат. Взаимосвязь между конечными результатами и воздействием носит неоднозначный характер: соответствующий конечный результат может содействовать более чем одному воздействию, равно как и какое-либо воздействие может явиться следствием более одного результата. Например, обеспечение снижения показателей детской смертности относится не только к конечным результатам применительно к здоровью детей. Оно в равной степени зависит от работы систем здравоохранения, питания и доступа к медицинской продукции.

11. На нижеприведенной диаграмме показана в общем виде пересмотренная цепочка результатов в соответствии с проектом двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг.:



12. С учетом откликов, полученных со стороны руководящих органов, число промежуточных результатов было сокращено и пересмотрено в целях более полного отражения вклада всех трех уровней Организации. Кроме того, в бюджете прослеживается более четкая связь данной цепочки результатов с предлагаемыми конечными и промежуточными результатами.

#### Разработка бюджета

13. Предполагается, что с учетом предшествующей структуры поступлений и расходов будет обеспечен в значительной мере постоянный объем финансовых средств на период действия общей программы работы в целом на уровне приблизительно 12 млрд. долл. США. Эта сумма будет распределяться более или менее равным образом между тремя двухгодичными периодами. Таким образом, для финансирования работы ВОЗ будет выделяться в первом приближении 4 млрд. долл. США на каждый двухгодичный период. В этой связи уровень финансирования, который нашел отражение в данном предлагаемом программном бюджете, носит реалистичный характер с точки зрения возможности выполнения ожидаемого объема работы ВОЗ и достижения промежуточных результатов. Общая сумма предлагаемого бюджета на 2014–2015 гг. составляет 3977 млн. долл. США, что отражено в сводном виде в Таблице 1. В Таблицах 2 и 3 предлагаемый программный бюджет отражен в разбивке, соответственно, по программным областям и основным бюро (сводные показатели см. Добавление).
14. В связи с прогнозируемой устойчивостью бюджетных средств увеличение финансирования по некоторым разделам бюджета должно быть скомпенсировано снижением средств по другим разделам. Например, работа ВОЗ в 2014–2015 гг. по оказанию поддержки странам в борьбе с новыми эпидемическими и неинфекционными заболеваниями потребует усиления акцента и увеличения ресурсов, выделяемых на эту категорию, а также на работу, которая предусмотрена программой в течение всех шести лет. Аналогичным образом, работа ВОЗ по поддержке стран в деле укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего доступа к медико-санитарным услугам с упором на удовлетворение нужд людей и создание справедливой системы защиты от финансового риска также будет нуждаться в увеличении объема ресурсов. Этот перенос стратегического акцента в сторону увеличения и, соответственно, снижения объема ресурсов применительно к утвержденному бюджету на 2012–2013 гг. находит отражение в сметной стоимости предлагаемого программного бюджета в Таблице 1.

15. В то же время ВОЗ будет сворачивать некоторые виды деятельности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом посредством повышения эффективности работы с международными партнерами в области здравоохранения в порядке содействия мероприятиям, ориентированным в большей степени на такие инновации, как оперативные и высококачественные методы диагностики и дальнейшая разработка глобальных норм и стандартов, например упрощенных руководящих принципов лечения.
16. В случае стратегического руководства и управления ВОЗ будет концентрировать свою работу на осуществлении предусмотренных реформой мероприятий, которые хотя и предполагали вначале необходимость некоторого увеличения ресурсов, в особенности в части обеспечения подотчетности и управления с учетом рисков, приведут к экономии за счет повышения эффективности и, тем самым, к снижению потребности в ресурсах в течение шестилетнего периода действия общей программы работы.

**Таблица 1. Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг. в разбивке по категориям (в млн. долл. США)**

Категория	2012–2013 гг. <sup>1</sup>	Доля в процентах от общей суммы	Предлагаемый бюджет на 2014-2015 гг.	Доля в процентах от общей суммы
1 - Инфекционные болезни	913	23,1	842	21,2
2 - Неинфекционные заболевания	264	6,7	318	8,0
3 - Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	353	8,9	389	9,8
4 - Системы здравоохранения	495	12,5	543	13,7
5 - Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	218	5,5	287	7,2
6 - Корпоративные услуги и вспомогательные функции	622	15,7	670 <sup>3</sup>	16,8
<b>Чрезвычайные ситуации</b>				
Ликвидация полиомиелита	596	15,1	700	17,6
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	469	11,8	228	5,7
<b>Итого</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Программный бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA64.3.

<sup>2</sup> Общая сумма утвержденного программного бюджета включает ассигнования в размере 28,8 млн. долл. США, выделенные Партнерству «Остановить туберкулез». Для целей сопоставления эта позиция была исключена из категории 1.

<sup>3</sup> Категория 6 представляет собой расходы Организации на корпоративные услуги и вспомогательные функции, финансируемые по линии программного бюджета. В эту категорию входит сбор в размере 139 млн. долл. США, которым непосредственно облагаются все категории в целях возмещения расходов, связанных с административными услугами, которые непосредственно относятся к этим программам, посредством взимания сбора с занимаемых должностей в качестве неотъемлемого компонента стандартных расходов на персонал. Таким образом, общая сумма средств по категории 6 составляет 809 млн. долл. США.

Таблица 2. Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг. в разбивке по категориям и программным областям (в млн. долл. США)

Категория и программная область	2012–2013 гг. <sup>1</sup>	Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг.
<b>Категория 1 – Инфекционные болезни</b>		
ВИЧ/СПИД	138	132
Малярия	89	89
Туберкулез	147	135
Забытые тропические болезни	186	140
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	353	346
<b>Промежуточный итог</b>	<b>913</b>	<b>842</b>
<b>Категория 2 – Неинфекционные заболевания</b>		
Неинфекционные заболевания	162	192
Психическое здоровье	32	39
Насилие и травматизм	27	33
Инвалидность и реабилитация	10	13
Питание	33	40
<b>Промежуточный итог</b>	<b>264</b>	<b>318</b>
<b>Категория 3 – Укрепление здоровья на протяжении всей жизни</b>		
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	218	233
Здоровая старость	4	9
Интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека	12	13
Здоровье и окружающая среда	91	102
Социальные детерминанты здоровья	28	31
<b>Промежуточный итог</b>	<b>353</b>	<b>389</b>
<b>Категория 4 – Системы здравоохранения</b>		
Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения	135	140
Комплексное предоставление социально ориентированных услуг	132	135
Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования	146	167
Системы медико-санитарной информации и фактических данных	82	101
<b>Промежуточный итог</b>	<b>495</b>	<b>543</b>
<b>Категория 5 – Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры</b>		
Готовность и потенциал в области ответных мер	66	98
Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	59	69
Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	66	88
Безопасность пищевых продуктов	27	33
<b>Промежуточный итог</b>	<b>218</b>	<b>287</b>
<b>Категория 6 – Корпоративные услуги и вспомогательные функции</b>		
Лидерство и стратегическое руководство	208	230
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	24	29
Стратегические коммуникации	36	40
Транспарентность, подотчетность и управление рисками	19	36
Управление и административное руководство	335	335
<b>Промежуточный итог</b>	<b>622</b>	<b>670</b>
<b>Чрезвычайные ситуации</b>		
Ликвидация полиомиелита	596	700
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	469	228
<b>Промежуточный итог</b>	<b>1 065</b>	<b>928</b>
<b>Общий итог</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>3 977</b>

<sup>1</sup> Программный бюджет, утвержденный Шестидесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<sup>2</sup> Общая сумма утвержденного программного бюджета включает ассигнования в размере 28,8 млн. долл. США, выделенные Партнерству «Остановить туберкулез». Для целей сопоставления эта позиция была исключена из категории 1.

**Таблица 3. Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг. в разбивке по основным бюро (в млн. долл. США)**

Основное бюро	2012–2013 гг. <sup>1</sup>	Доля в процентах от общей суммы	Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.	Доля в процентах от общей суммы
Африка	1 093	27,8	1 120	28,2
Америка	173	4,4	176	4,4
Юго-Восточная Азия	384	9,8	340	8,5
Европа	213	5,4	230	5,8
Восточное Средиземноморье	554	14,1	560	14,1
Западная часть Тихого океана	246	6,3	270	6,8
Штаб-квартира	1 267	32,2	1 281	32,2
<b>Итого</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Программный бюджет, утвержденный Шестьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<sup>2</sup> Общая сумма утвержденного программного бюджета включает ассигнования в размере 28,8 млн. долл. США, выделенные Партнерству «Остановить туберкулез». Для целей сопоставления эта позиция была исключена из категории 1.

### Стратегическое распределение ресурсов

17. Одним из ожидаемых последствий процесса разработки бюджета с акцентом на решение приоритетных задач и достижение конкретных результатов является более стратегическое распределение ресурсов. В порядке достижения этой цели Исполнительный комитет в 2006 г. утвердил соответствующую систему разработки бюджета с акцентом на достижение конкретных результатов на основе следующих принципов: определение результатов по итогам общеорганизационного процесса планирования; процесс разработки бюджета по принципу «снизу-вверх»; распределение ассигнований с учетом принципа справедливости и в целях оказания поддержки тем странам, которые больше всего нуждаются в помощи, в частности, наименее развитым странам, с должным учетом эффективности, необходимости определения потребностей в ресурсах таким образом, чтобы они отражали приоритеты Организации, основных функций Организации и тех подразделений Организации, в которых работа осуществляется наиболее эффективно. Кроме того, предлагается, чтобы результаты процесса планирования оценивались и обосновывались с использованием соответствующего механизма валидации, который должен обеспечивать ориентировочные пределы ресурсов для штаб-квартиры и каждого региона. Эти ресурсы ассигнуются на шестилетний период 2008–2013 гг. и должны пересматриваться на периодической основе.
18. Реализация на практике предлагаемой системы является одним из источников проблем для всех бюро. Приоритеты в значительной мере определялись имеющимися ресурсами, промежуточные результаты не всегда отражали четкое разделение труда между основными организационными уровнями и бюро, а эффективность работы отнюдь не служила одним из четких критериев, учитываемых в процессе распределения ресурсов. Распределение средств в последних трех программных бюджетах производилось без учета соответствующих пределов валидации. Этот момент, наряду с существенными изменениями в экономическом положении многих стран и прогресса в деле наращивания потенциала и увеличения потребностей на здравоохранение во многих странах с низким уровнем доходов и уровнем доходов ниже среднего указывает на

необходимость пересмотра этой системы валидации. В порядке реагирования на сложившийся практически полный консенсус по поводу необходимости использования нового подхода предполагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг. не предусматривает использование никакого механизма валидации стратегического распределения ресурсов.

19. В настоящее время проводится работа по формированию соответствующего нового подхода на основе эффективности работы и в увязке с промежуточными результатами (с указанием соответствующих расходов) и с разделением труда по трем уровням Организации. В итоге эта работа поможет должным образом скорректировать бюджетные ассигнования по различным уровням и основным бюро и будет служить основой для разработки предложений, которые будут представлены на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года.

#### **Финансирование, мобилизация ресурсов и использование ресурсов**

20. Всеобщая цель заключается в обеспечении полного финансирования утвержденного программного бюджета с указанием расходов, который является реалистичным и разработан с учетом приоритетов и ожидаемых промежуточных результатов, согласованных государствами-членами.
21. В декабре 2012 г. Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам на своем втором внеочередном совещании решил рекомендовать Исполкому ряд предложений по более полному согласованию средств между разделами программного бюджета в качестве одного из способов повышения предсказуемости финансирования и обеспечения более полного соответствия ресурсов ожидаемым результатам<sup>1</sup>.
22. В числе рекомендаций Комитета утверждение программного бюджета на 2014–2015 гг. в целом Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения – это именно та рекомендация, которая будет способствовать формированию реалистичного и надежного программного бюджета, соответствующего предусмотренным финансовым ресурсам.
23. Утвержденный программный бюджет на 2014-2015 гг. также будет служить центральным инструментом структурированного и транспарентного диалога по финансовым вопросам в 2013 г. с потенциальными донорами в целях финансирования программного бюджета.
24. После диалога по финансовым вопросам и исходя из предположения о том, что значительная часть программного бюджета будет профинансирована до начала двухгодичного периода, любой оставшийся финансовый дефицит будет являться предметом согласованной общеорганизационной работы по мобилизации ресурсов, которая будет вестись в 2014–2015 гг. на всех уровнях Организации. План действий по мобилизации ресурсов, который будет разработан по итогам обсуждения вопроса финансирования, будет объединять в себе все три уровня Организации вокруг соответствующей общей программы мобилизации ресурсов в целях устранения

---

<sup>1</sup> См. документ EB132/3.

финансового дефицита по остальным позициям программного бюджета на 2014–2015 годы. Руководящим органам будут представляться на регулярной основе доклады о ходе работы, которые позволят им анализировать имеющиеся ресурсы и исполнение бюджета в целях обсуждения в случае необходимости вопросов, касающихся перераспределения ресурсов и пересмотра программы.

#### **Мониторинг и отчетность, оценка, подотчетность и транспарентность**

25. Мониторинг и оценка эффективности работы – важнейшие элементы надлежащего исполнения программного бюджета и обоснования необходимости пересмотра политики и стратегий. Мониторинг исполнения программного бюджета будет осуществляться в конце 12-месячного периода (среднесрочный обзор), а соответствующая оценка будет проводиться по завершении двухгодичного периода (оценка исполнения программного бюджета).
26. Среднесрочный обзор представляет собой своего рода средство отслеживания и оценки прогресса на пути к достижению намеченных результатов, в частности прогресса в достижении промежуточных результатов. Он облегчает работу по принятию мер корректировки и внесению изменений в программы и перераспределению ресурсов в ходе осуществления. Он представляет собой процесс, который позволяет Секретариату выявлять и анализировать встретившиеся трудности и риски, а также действия, которые необходимо предпринять в целях достижения предусмотренных результатов. Оценка исполнения программного бюджета по завершении двухгодичного периода – это всесторонняя оценка показателей работы Организации. Она будет включать оценку достижения промежуточных результатов, предусмотренных программным бюджетом, а также оценку прогресса на пути к достижению запланированных конечных результатов. Работа по определению системы и процесса оценки предлагаемого программного бюджета будет продолжена.

#### **ДАЛЬНЕЙШАЯ РАБОТА, ПОДЛЕЖАЩАЯ ЗАВЕРШЕНИЮ**

27. Разработка предлагаемого программного бюджета на 2014–2015 гг. пока еще продолжается. Будет проводиться работа по дальнейшей отработке некоторых элементов для их представления Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: цепочка результатов, разделение труда, определение расходов по достижению промежуточных результатов, участие в работе на страновом уровне и система оценки.
28. Для обеспечения более четкой увязки и согласования цепочки результатов с предполагаемым воздействием и конечными результатами, описанными в общей программе работы, и с конечными и промежуточными результатами, отраженными в программном бюджете, потребуется дополнительная работа. И хотя на данный момент для сокращения числа результатов и их уточнения сделано уже много, тем не менее, потребуется провести дополнительную работу по более точному определению задач в области воздействия, конечных результатов и соответствующих показателей, исходных показателей, целей и способов проверки.
29. Промежуточные результаты должны быть дифференцированы по организационному уровню и отражать соответствующий вклад страновых бюро, региональных бюро и штаб-

квартиры. Этот момент также будет использоваться в качестве основы для распределения ресурсов.

30. Что касается расходов на достижение промежуточных результатов, то их анализ пока продолжается. Проводится работа по определению расходов на промежуточные результаты по принципу снизу-вверх на уровне страновых и региональных бюро и на уровне штаб-квартиры. Ее результаты также будут положены в основу предлагаемого программного бюджета, который будет представлен на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года.
31. Продолжается участие в работе по формированию программного бюджета на страновом уровне. Цифры, указанные в этом документе, будут скорректированы с учетом результатов текущей работы по детальной калькуляции расходов.
32. Продолжается работа по созданию надежной системы оценки нынешнего предлагаемого программного бюджета, а также будущих программных бюджетов. Должна быть проведена оценка работы по достижению промежуточных результатов, а также их вклада в достижение конечных результатов. Оценка исполнения программного бюджета должна дать ответ на два ключевых вопроса: освоил ли Секретариат ресурсы, выделенные на достижение промежуточных результатов, предусмотренных программным бюджетом, и, был ли в результате этого достигнут измеримый прогресс в достижении конечных результатов?

#### **ВКЛАД РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ**

33. Пересмотренный проект предлагаемого программного бюджета на 2014–2015 гг., который должен быть представлен Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г., будет отражать указания, данные Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительным комитетом в январе 2013 г., что явится дополнением к работе, изложенной выше.

#### **ДЕТАЛЬНЫЕ КОНЕЧНЫЕ И ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

34. В следующем разделе этого документа излагаются детальные конечные и промежуточные результаты, которые должны быть достигнуты на всех трех уровнях Организации по всем программным областям, включенным в соответствующие категории работы.

## **КАТЕГОРИЯ 1: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

---

***Сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию, забытые тропические болезни и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.***

Данная категория конкретно охватывает ВИЧ, туберкулез, малярию и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин. Онкологические заболевания и другие хронические болезни, вызываемые или связанные с вирусами, включены в категорию 2; инфекции, передаваемые половым путем, включены в категорию 3; полиомиелит и инфекционные болезни, способные вызвать эпидемии, включены в категорию 5.

### **ВИЧ/СПИД**

В мире достигнут значительный прогресс в достижении ключевых целей, установленных в Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2011 г.: на протяжении последних 10 лет количество новых инфекций ВИЧ сократилось на 20%, антиретровирусной терапией было охвачено более 8 миллионов человек в 2011 г., а число новых случаев инфицирования детей ВИЧ сократилось более чем на 40% с 2003 года. Тем не менее, несмотря на глобальный прогресс, сохраняются серьезные проблемы: некоторые регионы – особенно Европейский и Восточного Средиземноморья – сообщают об увеличении числа случаев передачи ВИЧ, в то время как в большинстве регионов остаются в уязвимом и/или маргинализированном положении определенные группы населения.

Благодаря достижениям в двухгодичном периоде 2012–2013 гг. появились новые возможности для использования антиретровирусных препаратов более стратегически в целях достижения максимального эффекта их применения для профилактики передачи ВИЧ; для ускорения применения технических новшеств в связи с лекарственными препаратами и диагностикой, с тем чтобы упростить и удешевить курсы лечения и децентрализованное оказание услуг; для повышения качества и сохранения пациентов на всем протяжении процесса диагностики, ухода и лечения; для увязки и интеграции обслуживания по ВИЧ с программами по туберкулезу, здоровью матери и ребенка, наркозависимости и по другим вопросам; а также для мониторинга воздействия расширения масштабов лечения на количество случаев заболевания ВИЧ и устойчивость к лекарственным препаратам.

В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. ВОЗ сосредоточит свои усилия на поддержке стран при осуществлении и мониторинге глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг., а также на разработке стратегии на период после 2015 г. и укреплении потенциала реализации политики и программ в области ВИЧ. Кроме того, ВОЗ укрепит и обновит политические руководящие материалы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции как у детей, так и у взрослых, прежде всего по новаторским методам лечения и профилактики, по устранению препятствий к доступу и по интеграции программ по ВИЧ с другими программами в области здравоохранения.

### **ТУБЕРКУЛЕЗ**

Достигнут большой прогресс в расширении масштабов доступа к лечению туберкулеза, и число заболеваний и смертей в настоящее время сокращается – однако этот процесс по-прежнему

идет слишком медленно. Эпидемия усиливается из-за нищеты, миграции и других факторов социальной уязвимости. Рост неинфекционных заболеваний, включая диабет и болезни, связанные с табаком, означает, что увеличивается число людей с ослабленной иммунной системой, которые подвержены риску заболевания туберкулезом. Базовые программы и комплексные услуги, а также расширение взаимодействия с общинами, гражданским обществом и частным сектором создают хорошую основу для обеспечения более быстрого доступа и эффективного использования новых методов диагностики и лекарственных препаратов, которые в настоящее время наличествуют или же находятся на этапе разработки, для профилактики и лечения туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ, и туберкулеза с лекарственной устойчивостью.

Продолжится работа по глобальной стратегии профилактики и борьбы с туберкулезом и по целям в области на период после 2015 г. с упором на новаторские методы ведения пациентов, смелую политику, поддерживающие системы, а также на активизацию научных исследований. В числе задач, стоящих перед странами, Секретариатом и партнерами, следует назвать ликвидацию значительных пробелов в финансировании, особенно в том, что касается стран с низкими и ниже среднего уровнями доходов, преодоление факторов, ограничивающих перемены в здравоохранении, кадровых ресурсах и поставках, а также ликвидацию катастрофических последствий для заболевших.

В двухгодичном периоде 2014-2015 гг. роль, которую ВОЗ играет в нормативной области, в области надзора, а также в областях технической поддержки и партнерств, станет критически важной в ликвидации эпидемий. Секретариат сосредоточит свои усилия на создании потенциала для реализации стратегии «Остановить туберкулез» на национальном и региональном уровнях, с тем чтобы обеспечить охват уязвимых групп населения, гарантировать адекватный доступ к лечению первого ряда и укрепить системы эпиднадзора и использования данных. Кроме того, он обновит и консолидирует политику и технические инструкции, в том числе по средствам быстрой диагностики и лабораторной практике, ведению больных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и комплексного управления лечением туберкулеза на основе общин, а также продолжит работать со странами для адаптации политики и руководящих указаний к национальным и региональным контекстам.

## **Малярия**

В период после 2000 г. смертность от малярии сократилась более чем на 25% в глобальном масштабе. Однако для достижения целей на 2015 г. необходимо существенное расширение масштабов доступа к профилактике малярии, особенно за счет устойчивой борьбы с переносчиками инфекции, а также к диагностическому тестированию и эффективному антималярийному лечению с гарантированным качеством. Нужны стабильные стратегические инвестиции как со стороны доноров, так и эндемичных по малярии стран из-за опасности повторного появления малярии в связи с сокращением международного финансирования на цели профилактики и борьбы с этой болезнью, а также из-за устойчивости к артемизинину и инсектицидам. Кроме того, необходимо укрепить системы эпиднадзора, для того чтобы должным образом направлять ограниченные ресурсы и оценивать прогресс и воздействие мер борьбы с малярией.

В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. Секретариат окажет помощь эндемичным по малярии странам путем разработки подходов к укреплению потенциала по профилактике малярии, борьбы и ликвидации этой болезни и по укреплению эпиднадзора и выявлению угроз для

деятельности по борьбе с малярией и ее ликвидации, а также для поиска новых возможностей для принятия мер. Будет разработана глобальная техническая стратегия борьбы с малярией и ее ликвидации на период 2016–2025 гг., с тем чтобы помочь странам и партнерам по осуществлению закрепить успехи последнего десятилетия. Кроме того, Секретариат обновит политику и технические руководящие указания по борьбе с переносчиками, диагностическому тестированию и антималярийному лечению, а также по борьбе с малярией и ее ликвидации.

### **ЗАБЫТЫЕ ТРОПИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

Забытые тропические болезни являются основной причиной инвалидности и утраты работоспособности среди самых обездоленных в мире групп населения. В этом отношении нельзя рассматривать забытые тропические болезни только как проблему здравоохранения. Они неразрывно связаны со здоровьем, которое является одним из прав человека, с сокращением бедности и с эффективным управлением. Хотя в некоторых регионах воздействие забытых тропических болезней ощущается сильнее, чем в других, а коэффициент смертности от них не столь высок как от других болезней, снижение их воздействия на здоровье и экономику является глобальным приоритетом. Это объясняется тем, что появились новые и более эффективные виды вмешательства; что сокращение числа заболеваний может способствовать ускорению экономического развития; и тем, что Секретариат находится в особо благоприятном положении для создания и развития партнерских отношений между правительствами, провайдерами медико-санитарных услуг и изготовителями фармацевтических препаратов.

Дорожная карта ускорения работы по преодолению воздействия забытых тропических болезней содержит подробное расписание мер борьбы и, там где это необходимо, ликвидации и искоренения 17 конкретных болезней. Партнерства с изготовителями являются важным фактором обеспечения доступа к высококачественным лекарствам. Чтобы сохранить нынешние темпы борьбы с этими болезнями, потребуются не только исходные материалы и финансирование, но и политическая поддержка.

В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. ВОЗ сосредоточит свои усилия на расширении доступа к основным лекарствам для лечения забытых тропических болезней, на расширении масштабов профилактической химиотерапии и на применении новаторских и более активных методов ведения болезни. Кроме того, в центре внимания будет оставаться укрепление национального потенциала эпиднадзора и сертификации/верификации ликвидации отдельных забытых тропических болезней.

Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, действуя в контексте нынешней быстро меняющейся обстановки в глобальном здравоохранении, сосредоточит свои усилия на укреплении местного исследовательского потенциала и обеспечении ведущей роли стран в установлении приоритетов, проведении исследований и использовании их результатов для принятия решений и фактических действий в области общественного здравоохранения. Кроме того, будут публиковаться результаты клинических исследований эффективных и более безопасных методов лечения и будут разрабатываться тесты для более быстрой и упрощенной диагностики забытых тропических болезней, таких как язва Бурули, африканский трипаносомоз человека, лейшманиоз, болезнь Шагаса, фрамбезия и денге.

## **БОЛЕЗНИ, ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН**

Иммунизация является одним из наиболее эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области общественного здравоохранения. Защита, вырабатываемая при помощи вакцин, позволяет предотвратить более двух миллионов смертей в год. То приоритетное значение, которое придается нынешней и будущей деятельности по болезням, предупреждаемым с помощью вакцин, находит свое отражение в международном внимании к этой теме в рамках Десятилетия вакцин и связанного глобального плана действий в области вакцин. Становится доступным ряд новых вакцин, а регулярная иммунизация не ограничивается детьми и беременными женщинами, которые являлись единственной целевой группой, и включает подростков и взрослых. В то же время следует учитывать, что затруднен доступ почти к 20%, рождающихся ежегодно детей, и поэтому есть риск того, что они не будут охвачены программами иммунизации. За счет расширения масштабов использования существующих вакцин и внедрения вакцин, лицензированных в последнее время, можно было бы предотвратить ежегодно почти один миллион смертей дополнительно. Разработка и лицензирование дополнительных вакцин открывает перспективы дальнейших успехов в предупреждении смертности и заболеваемости.

В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. основной упор будет сделан на осуществление и мониторинг Глобального плана действий в области вакцин посредством оказания помощи разработке национальных планов иммунизации, укрепления национального потенциала мониторинга программ иммунизации и обеспечения достаточного снабжения и финансирования программ иммунизации. Кроме того, будут активизированы усилия как по ликвидации кори и краснухи, так и по борьбе с гепатитом В.

### ***СВЯЗИ С ДРУГИМИ ПРОГРАММАМИ И ПАРТНЕРАМИ***

Усилия и конкретные результаты деятельности в области профилактики инфекционных заболеваний и борьба с ними создают более широкие преимущества для здравоохранения и развития. В том, что касается ВИЧ, деятельность, связанная с предупреждением передачи ВИЧ от матери ребенку, означает расширение масштабов услуг по ВИЧ для женщин, беременных женщин, матерей, детей и семей, с тем чтобы обеспечить к 2015 г. ликвидации новых случаев инфицирования детей ВИЧ. Аналогичным образом, предупреждение и лечение некоторых забытых тропических болезней, включая шистосомоз и передающийся через почву гельминтоз, улучшат показатели по здоровью женщин, материнству и деторождениям. Расширение применения тестов быстрой диагностики с гарантированным качеством по малярии откроет перспективы улучшения ведения всех причин лихорадки, прежде всего пневмонии и диареи, и обеспечит их должное лечение. Усиление деятельности эпиднадзора в соответствии с целями борьбы и ликвидации болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, поддержит усилия по профилактике вспышек таких болезней и реагирование на них. Также имеются увязки с деятельностью по ключевым требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении укрепления национальных лабораторий и болезней пищевого происхождения.

Более того, мероприятия в области инфекционных болезней предполагают совместные усилия, взаимодополняемость и поддержку в отношении соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций и ключевых партнерств. В их число входят ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом

и малярией, Партнерство «Остановить туберкулез», Партнерство «Обратить вспять малярию», Альянс ГАВИ, Фонд инновационной новой диагностики, Международный механизм закупки лекарственных средств, Предприятие по лекарственным средствам для борьбы против малярии, Африканская программа борьбы против онхоцеркоза, Глобальный альянс за ликвидацию лимфатического филяриатоза, а также двухсторонние учреждения и ключевые фонды.

## **ВИЧ/СПИД**

**Конечный результат 1: Увеличение числа людей, живущих с ВИЧ, которые проходят антиретровирусную терапию**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Число людей, живущих с ВИЧ и проходящих антиретровирусную терапию	8 миллионов (2011 г.)	15 миллионов (2015 г.)

**Конечный результат 2: Сокращение числа новых педиатрических инфекций**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Число новых педиатрических инфекций ВИЧ	330 000 (2011 г.)	<43 000 (2015 г.)

### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог, консультации и техническая поддержка осуществлению и мониторингу Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг.**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Доклады о ходе работы сектора здравоохранения, ответственного за профилактику, лечение и помощь при ВИЧ, борьбу с передачей ВИЧ от матери ребенку и лекарственную устойчивость по ВИЧ, а также стратегия на период после 2015 г.
- Укрепление регионального и национального потенциала для разработки политики и программ в области ВИЧ, их осуществления, а также их мониторинга и оптимизации
- Национальная политика и планы справедливой профилактики и лечения в соответствии с глобальными и региональными рамками и целями на 2015 г.

**Сводные руководящие указания и политические директивы по профилактике и лечению случаев заражения ВИЧ среди детей и взрослых, интеграция программ по ВИЧ с другими программами здравоохранения и сокращение неравенства**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Сводные обновленные руководящие указания по профилактике и лечению случаев инфицирования ВИЧ среди детей и взрослых и подготовка технических и программных модификаций/практических методов в отношении новых подходов к лечению и профилактике
- Разработка и адаптация к условиям отдельных стран политических вариантов: по приоритизации ответных действий сектора здравоохранения; по охвату ключевых групп населения и устранению препятствий к доступу; по интеграции программ по ВИЧ с другими программами здравоохранения, а также по укреплению систем здравоохранения
- Региональные адаптированные варианты и обновленные национальные руководящие принципы по профилактике и лечению ВИЧ

## ТУБЕРКУЛЕЗ

**Конечный результат: Увеличение числа успешно вылеченных больных туберкулезом**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Совокупное число успешно вылеченных больных туберкулезом в рамках программ, которые применили в период после 1995 г. рекомендуемую ВОЗ стратегию	48 миллионов (2011 г.)	70 миллионов (2015 г.)

### Промежуточные результаты

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам в интересах осуществления Стратегии «Остановить туберкулез», включая укрепление эпиднадзора случаев заболевания и смертей от туберкулеза**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Региональный и национальный политический диалог и создание потенциала для укрепления реализации Стратегии «Остановить туберкулез», включая стратегии по охвату уязвимых групп населения и обеспечению адекватного доступа к лечению первого ряда
- Оказание поддержки укреплению потенциала национальных программ по туберкулезу в плане сбора, анализа и использования данных по туберкулезу и систематическая оценка результатов эпиднадзора туберкулеза и изучения распространенности туберкулеза по материалам опубликованных докладов
- Ежегодный глобальный доклад ВОЗ по борьбе с туберкулезом

**Обновленные политические указания и технические руководства по туберкулезу, связанному с ВИЧ, по лечению больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, по методике диагностики туберкулеза, по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, по проверке на туберкулез в группах риска и по комплексному ведению туберкулеза на общинной основе**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Политические варианты и руководящие указания по лабораторной практике в связи с туберкулезом, включая биобезопасность, аккредитацию и внедрение методов быстрой диагностики
- Политические указания и технические руководства: по применению новых противотуберкулезных лекарственных препаратов и процедур в случаях чувствительности и устойчивости к лекарственным препаратам; в отношении профилактической терапии; и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и одновременной инфекции туберкулеза/ВИЧ
- Региональные адаптированные варианты и обновленные национальные руководящие принципы по профилактике и лечению туберкулеза

## МАЛЯРИЯ

**Конечный результат: Увеличение числа подтвержденных случаев малярии, получающих антималярийное лечение первого ряда**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Процент подтвержденных случаев малярии, получающих антималярийное лечение первого ряда в соответствии с национальной политикой	Будет определено позднее	100%

## Промежуточные результаты

### Политический диалог и предоставление консультаций странам для укрепления профилактики, борьбы с малярией и ее ликвидации с упором на усовершенствование диагностики

*Ключевые конкретные результаты:*

- Региональная адаптация и оказание поддержки разработке политических вариантов по конкретным странам для различных эпидемиологических условий на основе новой глобальной политики и руководящих указаний по малярии
- Техническая помощь и создание потенциала национальных органов здравоохранения в том, что касается профилактики, борьбы с малярией и ее ликвидации
- Помощь укреплению национального потенциала эпиднадзора для подготовки региональных и страновых докладов по малярии для принятия программных решений
- *Ежегодный всемирный доклад по малярии* для направления глобальных усилий в области борьбы с малярией и ее ликвидации
- Начало осуществления глобальной технической стратегии борьбы с малярией и ее ликвидации на 2016–2025 гг. и мониторинг глобального и регионального прогресса

### Обновленные политические рекомендации и технические руководства по борьбе с переносчиками, по диагностическому анализу, антималярийному лечению, комплексному ведению фебрильных заболеваний, стратификации, эпиднадзору, выявлению эпидемий и ответным мерам

*Ключевые конкретные результаты:*

- Обновленные технические руководства по борьбе с переносчиками, диагностическому анализу и лечению
- Технические руководства по борьбе с малярией и ее ликвидации в особых группах населения, включая мигрантов, и в городских условиях

## ЗАБЫТЫЕ ТРОПИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

### Конечный результат 1: Сертификация всех стран по ликвидации дракункулеза

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число стран, сертифицированных по ликвидации дракункулеза	183	194

### Конечный результат 2: Расширение доступа к соответствующим лекарственным препаратам для забытых тропических болезней

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число стран, достигших рекомендованного целевого охвата населения, находящегося под угрозой заболевания лимфатическим филяриозом, шистосомозом и передаваемым через почву гельминтозом, благодаря регулярной антигельминтной профилактической химиотерапии	25	100

## Промежуточные результаты

### **Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по осуществлению и мониторингу осуществления дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням в целях расширения и сохранения доступа к основным лекарственным препаратам для забытых тропических болезней**

#### *Ключевые конкретные результаты:*

- Страновой комплексный план действий по забытым тропическим болезням в целях расширения доступа к основным лекарственным препаратам, включая расширение масштабов профилактической химиотерапии, новаторского и более активного ведения болезни и комплексных вмешательств по контролю за переносчиками
- Укрепление национального потенциала мониторинга, оценки, эпиднадзора и оперативных исследований, а также сертификации/верификации ликвидации отдельных забытых тропических болезней
- Доклад о ходе осуществления дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням

### **Технические руководства и клинические исследования более эффективных и безопасных методов лечения и разработка анализов для быстрой и простой диагностики отдельных забытых тропических болезней**

#### *Ключевые конкретные результаты:*

- Проведение клинических исследований в целях повышения эффективности и безопасности методов лечения забытых тропических болезней с публикацией результатов
- Анализы для быстрой и простой диагностики забытых тропических болезней (язва Бурули, африканский трипаносомоз человека, лейшманиоз, болезнь Шагаса, фрамбезия и денге)

### **Накопление новых знаний и выработка в консультации с директивными органами решений и стратегий осуществления в соответствии с потребностями в области здравоохранения стран распространения заболеваний**

#### *Ключевые конкретные результаты:*

- Согласие заинтересованных сторон в отношении политики и практики, связанной с исследованиями
- Практические средства, стратегии и доказательная база политики для профилактики, лечения и борьбы с инфекционными болезнями, связанными с нищетой
- Поддержка укрепления исследовательского потенциала на уровне организаций и отдельных лиц в странах распространения забытых тропических болезней для удовлетворения потребностей таких стран

Стратегическая приоритизация исследований по профилактике, борьбе с малярией и ее ликвидации

## **БОЛЕЗНИ, ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН**

### **Конечный результат 1: Расширение и сохранение глобального среднего охвата при помощи трех доз вакцин против дифтерита, столбняка и коклюша**

<b>Индикаторы конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Глобальный средний охват при помощи трех доз вакцин против дифтерита, столбняка и коклюша	85%	>90%

## Конечный результат 2: Ликвидация кори

Индикаторы конечного результата	Исходный показатель	Цель
Регионы ВОЗ, где удалось добиться ликвидации кори	0	5 (2020 г.)

## Конечный результат 3: Внедрение новых пневмококковых вакцин

Индикаторы конечного результата	Исходный показатель	Цель
Все страны с низким и средним уровнем доходов, в которых внедрены одна или несколько новых или недостаточно используемых вакцин	Будет определено позднее	Будет определено позднее

## Промежуточные результаты

### Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по осуществлению и мониторингу глобального плана действий в отношении вакцин в рамках совместных действий, предусматриваемых Десятилетием вакцин, с упором на труднодоступные группы населения

#### Ключевые конкретные результаты:

- Национальные многолетних и ежегодные планы иммунизации, включая механизм мониторинга, и подготовка ежегодных докладов о ходе выполнения
- Поддержка укрепления национального потенциала мониторинга программ иммунизации за счет мониторинга масштабов иммунизации и эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин
- Поддержка стран для обеспечения адекватных запасов вакцин и финансирования для иммунизации в целях достижения максимального эффекта от иммунизации

### Активизация координации в целях ликвидации кори и краснухи и борьбы с гепатитом В

#### Ключевые конкретные результаты:

- Национальные планы и стратегии по обеспечению и поддержанию действий по ликвидации кори и краснухи и/или борьбы против гепатита В (в зависимости от региона)

### Целевые производственные профили по новым вакцинам и оборудованию, связанному с иммунизацией, и согласованные исследовательские приоритеты по разработке вакцин, имеющих большое значение для общественного здравоохранения, и преодоление барьеров на пути иммунизации

#### Ключевые конкретные результаты:

- Разработка целевых производственных профилей для новых вакцин и оборудования, связанного с иммунизацией, и определение основных потребностей в данных для выработки будущих рекомендаций в отношении вакцинации
- Установленные исследовательские приоритеты для преодоления препятствий для борьбы и ликвидации болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также для определения характеристик будущей иммунизационной системы

### Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
ВИЧ/СПИД	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	<b>132 189</b>
Малярия	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	<b>89 343</b>
Туберкулез	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	<b>135 003</b>
Забываемые тропические болезни <sup>1</sup>	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	<b>140 103</b>
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	<b>345 801</b>
<b>Итого</b>	<b>266 724</b>	<b>19 433</b>	<b>107 313</b>	<b>32 405</b>	<b>89 786</b>	<b>71 592</b>	<b>255 186</b>	<b>842 439</b>

<sup>1</sup> Включая исследование тропических болезней в штаб-квартире.

## **КАТЕГОРИЯ 2: НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

---

***Сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни легких, диабет и психические расстройства, а также инвалидность, насилие и травматизм, посредством укрепления здоровья и уменьшения риска, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска.***

Эта категория охватывает четыре основные неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни легких и различные виды диабета) и их основные факторы риска (потребление табака, нездоровый режим и рацион питания, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя). Под эту категорию подпадает также ряд других неинфекционных заболеваний, таких как психические расстройства, последствия насилия и травматизм, в том числе дорожно-транспортный травматизм, инвалидность, недостаточное питание, заболевания полости рта и глаз и генетические нарушения.

### **НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Неинфекционные заболевания в последнее время стали занимать заметное место в глобальной повестке дня в области здравоохранения. Успешная борьба с этими болезнями предполагает необходимость согласованных, многосекторальных действий на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. Государства-члены в сентябре 2011 г. возложили на ВОЗ лидирующую роль в решении этой задачи, которая получила закрепление в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В этой Декларации ВОЗ поручено: разработать комплексную глобальную систему мониторинга и рекомендации по соответствующему набору добровольных глобальных целей; определить программные варианты укрепления и облегчения многосекторальных действий, в том числе в рамках эффективного партнерства; и выполнять ведущую и координирующую роль в содействии глобальной деятельности, связанной с работой фондов, программ и учреждений Организации Объединенных Наций.

ВОЗ будет создавать потенциал национальных систем эпиднадзора и стандартные средства сбора данных для мониторинга подверженности населения факторам риска неинфекционных заболеваний, показателей смертности и заболеваемости конкретными неинфекционными болезнями и ответных действий системы здравоохранения в связи с этими болезнями. В рамках Рамочной конвенции по борьбе против табака ВОЗ будет оказывать поддержку тем странам, в которых эффективные меры общественного здравоохранения являются предметом судебных исков со стороны табачной промышленности, и будет продвигать систему налогообложения табачных изделий в качестве одной из мер по снижению потребления. В течение двухгодичного периода 2014-2015 гг. ВОЗ будет принимать меры с целью обеспечить оказание медицинской помощи в случае хронических заболеваний в контексте общего укрепления систем здравоохранения и включения в эту работу таких элементов, как надлежащие программные меры, подготовленные кадровые ресурсы, адекватный доступ к основным лекарственным средствам и базовым технологиям, соответствующие стандарты первичной медико-санитарной помощи и хорошо отлаженные механизмы направления к специалистам. Более конкретно ВОЗ будет уделять повышенное внимание работе со странами

в целях осуществления наиболее выгодных медико-санитарных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, адаптивирования программных рекомендаций по раннему обнаружению, диагностике и ведению болезней с учетом национального контекста и разработки глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний, включая соответствующий набор согласованных глобальных показателей. Кроме того, в целях подкрепления этих усилий будет проводиться работа по укреплению национального потенциала в области эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний. В дополнение к этому будут предприняты меры по увеличению потенциала вакцин в целях профилактики онкологических заболеваний.

## **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Имеющиеся в настоящее время фактические данные свидетельствуют о том, что самый большой вклад в заболеваемость в большинстве развивающихся стран вносят восемь приоритетных состояний психического здоровья: депрессия, шизофрения и другие психотические расстройства, суицид, эпилепсия, деменция, нарушения, связанные с употреблением алкоголя, расстройства, обусловленные потреблением наркотических средств, запрещенных законом, и психические расстройства у детей. Состояния психического здоровья можно облегчить посредством обеспечения качественного лечения и оказания медицинской помощи, однако в настоящее время медицинской помощи и лечению в условиях с низким уровнем доходов уделяется относительно слабое внимание.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. работа будет сосредоточена на основных детерминантах и причинах заболеваемости, в особенности деменции, аутизма, биполярных нарушений и состояний психического здоровья у детей, включая стратегии предупреждения суицида среди молодежи. Будет проводиться работа по укреплению потенциала стран в оказании более гибкой медицинской помощи и более гибких социальных услуг на общинном уровне. Столь же исключительно важное значение имеет защита и поощрение прав человека лиц, страдающих психическими состояниями, в случае нарушения их прав. Соответствующая технология дает возможность изменить способ оказания медицинской помощи в случае всех неинфекционных заболеваний, однако она особенно актуальна для людей, страдающих психическими расстройствами, в особенности людей преклонного возраста с признаками деменции (см. также раздел «Здоровая старость»).

## **НАСИЛИЕ И ТРАВМАТИЗМ**

Ведущей причиной смертности от травматизма являются травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий: ежедневно в мире на дорогах гибнут около 3500 человек. Ежегодно получают травмы или инвалидность десятки миллионов человек. Наиболее уязвимыми участниками дорожного движения являются дети, пешеходы, велосипедисты и люди пожилого возраста. В мае 2011 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции 64/255 решила провозгласить период 2011–2020 гг. Десятилетием действий в области безопасности дорожного движения, поставив перед собой задачу стабилизировать и затем снизить прогнозируемый уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий в мире к 2020 г. с целью спасти жизни 5 миллионов человек. Кроме того, ежегодно в результате актов насилия в мире гибнет более 1,6 миллиона человек. На каждого человека, который теряет свою жизнь в результате насилия, приходится гораздо больше людей, которые получают травмы и страдают вследствие целого ряда проблем, связанных с физическим, сексуальным, репродуктивным и психическим здоровьем.

В течение двухгодичного периода 2014-2015 гг. ВОЗ продолжит работу по пропагандированию возможности профилактики травматизма и более широкого применения надлежащих видов практики, а также по профилактике насилия в отношении женщин, детей и молодежи на основе стратегий, которые предусматривают меры на всех уровнях общества. В заключение, с учетом многих миллионов жизней, на которых ежегодно негативно сказываются акты насилия и травматизма, исключительную важность в любой системе здравоохранения приобретает оказание травматологической помощи. ВОЗ будет проводить работу по обеспечению устойчивых улучшений в области оказания помощи травматологическим больным по линии Глобального альянса ВОЗ по уходу за травматологическими больными.

### **ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Первый *Всемирный доклад по инвалидности* свидетельствует о том, что из более одного миллиарда человек в мире, которые являются инвалидами<sup>1</sup>, 110–190 миллионов сталкиваются с существенными трудностями в своей повседневной жизни. Отсутствие внимания к их нуждам означает, что на каждом шагу им приходится преодолевать те или иные барьеры. Это включает стигматизацию и дискриминацию, отсутствие адекватной медицинской помощи и услуг по реабилитации и отсутствие доступа к системе транспорта, зданиям и информации.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ будет работать с правительствами и их партнерами в целях: обеспечения доступа людям с инвалидностью ко всем основным услугам; инвестирования средств в конкретные программы в интересах тех людей с инвалидностью, которые в них нуждаются; и принятия национальной стратегии и плана действий в области инвалидности. Еще один важный момент состоит в том, что в процессе разработки и реализации этих инициатив с инвалидами следует консультироваться и привлекать их к работе. Особое внимание будет уделяться оказанию поддержки в разработке соответствующей национальной политики, планов и программ в области офтальмологической помощи и укрепления системы оказания услуг в качестве одного из компонентов укрепления потенциала более широких систем здравоохранения в развивающихся странах, в которых проживает 80% мирового населения, страдающего теми или иными нарушениями зрения. Одним из приоритетов в этой области также останется ликвидация онхоцеркоза и трахомы, вызывающей слепоту.

### **ПИТАНИЕ**

Питание является одним из важных детерминантов состояния здоровья, обусловленного инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Центральным элементом достижения глобальных целей в области развития является предупреждение недоедания и избыточного веса. Основные медико-санитарные мероприятия в области питания должны быть включены в систему услуг первичной медико-санитарной помощи. Глобальные цели в области питания были согласованы по таким показателям, как задержка роста в детском возрасте, атрофия, низкий и избыточный вес при рождении и анемия у женщин, и по повышению показателей грудного вскармливания.

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения и Всемирный банк. *Всемирный доклад по инвалидности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

В течение двухгодичного периода 2014-2015 гг. ВОЗ будет оказывать странам помощь в разработке и обновлении фактологической базы данных по эффективным медико-санитарным мероприятиям в области питания; мониторингу прогресса на пути к достижению поставленных целей и реализации соответствующих программ; и в создании необходимой практической базы данных и потенциала, которые необходимы для наращивания масштабов соответствующих действий.

#### ***Связи с другими программами и партнерами***

Пять приоритетных областей, содержащихся в категории неинфекционных заболеваний, связаны со всеми другими категориями предлагаемого программного бюджета на 2014–2015 годы. Неинфекционные заболевания, включая те из них, которые можно предупредить с помощью вакцин, являются, например одной из важных причин рака, и тесно связаны с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и психическим здоровьем. Нездоровые окружающие условия и виды поведения на этапе младенческого, детского и юношеского возраста воздействуют на все приоритетные области в этой категории. Сюда входит потребление табака и вредное использование алкоголя, а также риски, сопряженные с насилием и травматизмом. Профилактика недостаточного питания и избыточного веса – центральный элемент укрепления здоровья на протяжении всего жизненного цикла. Решение проблемы социальных детерминантов здоровья и сокращение масштабов нищеты также являются исключительно важными элементами во всех программных областях, относящихся к этой категории. Поощрение здорового образа жизни и здоровых условий труда имеет важное значение, например в деле повышения безопасности дорожного движения и снижения риска ожогов и утопления.

Важное значение в предупреждении и профилактике всех основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска, а также других неинфекционных состояний, которые охвачены пятью программными областями в этой категории, имеют системы здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь и которые содействуют обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарными мероприятиями. В целях повышения точности оценок ВОЗ в области сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также в области смертности и инвалидности, связанной с травматизмом и актами насилия, и снижения степени воздействия условий, которые негативно сказываются на психическом здоровье, будет налажено тесное сотрудничество с системой сбора медико-санитарной информации и других фактологических данных. Повышение численности людей в мире, которые страдают неинфекционными заболеваниями и психическими расстройствами, означает, что медицинская помощь в интересах этих групп населения приобретает все большее значение в деле планирования работы и ответных мер в связи с чрезвычайными обстоятельствами и стихийными бедствиями. Случаи насилия и травматизма чаще всего возникают в чрезвычайных обстоятельствах, а недостаточное питание – обычное последствие гуманитарных катастроф.

Политическая декларация, принятая в 2011 г. Совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и резолюции, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2005 и в 2010 гг.<sup>1</sup> и Комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и

---

<sup>1</sup> Резолюции 60/5 и 64/255 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

раннего возраста, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2012 г.<sup>1</sup>, – все эти документы подчеркивают важность работы ВОЗ с Организацией Объединенных Наций, гражданским обществом и партнерами из частного сектора. ВОЗ сотрудничает с ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ, МСЭ, ЮНФПА и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций в целях наращивания масштабов разработки совместных программ борьбы с неинфекционными заболеваниями на глобальном, региональном и национальном уровнях в порядке оказания поддержки в реализации национальной политики и планировании, укреплении и повышении уровня интеграции систем здравоохранения и расширения доступа к новым технологиям. В целях оказания помощи в этой работе страновым группам Организации Объединенных Наций будет предложено включить компонент неинфекционных заболеваний в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Будут также предприняты предварительные шаги в целях изучения постоянно растущего потенциала вакцин в профилактике онкологических заболеваний. ВОЗ продолжит выполнять функции Председателя Специальной межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака и разместит у себя глобальный координационный механизм по питанию (Постоянный комитет Организации Объединенных Наций по проблемам питания), который содействует расширению сотрудничества между учреждениями системы Организации Объединенных Наций и организациями–партнерами по поддержке усилий на глобальном уровне в целях окончательного решения проблем недоедания.

Группа Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в области безопасности дорожного движения поддерживает целый ряд глобальных сетей, в том числе сеть молодых сторонников повышения безопасности дорожного движения, сеть неправительственных организаций и сеть частных компаний. Программа действий ВОЗ по сокращению разрыва в состоянии психического здоровья (ПДСРПЗ) объединяет в своем составе различных партнеров по расширению масштабов услуг в связи с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, обусловленными злоупотреблением психоактивными веществами, с упором на страны с низким и средним уровнем доходов. В рамках Комплексного плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с другими партнерами. Организация также сотрудничает с Филантропической организацией Блумберга и Фондом Билла и Мелинды Гейтс в порядке оказания государствам-членам поддержки в сокращении потребления табака их населением. ВОЗ является активным членом Движения за повышения уровня питания, которое объединяет в своем составе представителей высокого уровня из государств-членов, доноров, Организации Объединенных Наций и гражданского общества. ВОЗ также работает с целым рядом неправительственных организаций по укреплению здоровья глаз. Сотрудничающие центры ВОЗ также дают Организации возможность решать проблему снижения бремени болезней во всех приоритетных областях этой категории и достижения результатов, изложенных ниже.

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA65.6.

## НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Конечный результат:** Увеличение числа людей, имеющих доступ к медико-санитарным мероприятиям в целях предупреждения и лечения четырех основных неинфекционных заболеваний и устранения их факторов риска

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Стандартизованная по возрасту распространенность потребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше	22% (2010 г.)	15% (2025 г.)
Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности лиц в возрасте 18 лет и старше (определяемая в качестве продолжительности активности средней интенсивности в неделю менее 150 минут, или аналогичный показатель)	31% (2010 г.)	28% (2025 г.)
Общее (зарегистрированное и незарегистрированное) потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого алкоголя	6 л (2010 г.)	5 л (2025 г.)
Стандартизованный по возрасту среднесуточный прием соли (хлористого натрия) лицами в возрасте 18 лет и старше	10 грамм (2010 г.)	7 грамм (2025 г.)

### Промежуточные результаты

**Оказание поддержки странам в налаживании политического диалога между различными секторами, разработке политики и планов и в осуществлении «наиболее выгодных» медико-санитарных мероприятий по профилактике и лечению основных неинфекционных заболеваний, включая меры по ограничению воздействия их факторов риска**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание поддержки странам в осуществлении «наиболее выгодных» медико-санитарных мероприятий в связи с неинфекционными заболеваниями
- Разработка сводных наборов материалов по оказанию странам помощи в осуществлении «наиболее выгодных» медико-санитарных мероприятий в связи с неинфекционными заболеваниями
- Оказание странам поддержки во включении компонента неинфекционных заболеваний в процессы разработки и осуществления по линии Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития

**Оказание поддержки в укреплении национального потенциала в области оперативных научных исследований в целях выявления, диагностики и использования затратоэффективных мероприятий по лечению неинфекционных заболеваний и поощрения единой политики здравоохранения, общегосударственных подходов и многосекторальных действий**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка технических руководств, касающихся создания надлежащих медико-санитарных объектов инфраструктуры, диагностики в целях раннего выявления, доступа к основным лекарственным средствам и затратоэффективных лечебных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
- Подготовка национальной повестки дня в области научных исследований в целях осуществления «наиболее выгодных/выгодных» медико-санитарных мероприятий посредством адаптации региональной повестки дня в области исследований и начало практической научно-исследовательской работы

- Адаптация технических руководящих принципов и директивных рекомендаций на национальном уровне в целях раннего обнаружения, диагностики и лечения болезней с особым акцентом на «наиболее выгодные/выгодные» медико-санитарные мероприятия в связи с неинфекционными заболеваниями и на первичную медико-санитарную помощь
- Оказание поддержки странам в осуществлении рамочной программы действий на уровне стран на основе единой политики в области здравоохранения

**Установление глобальных целей и создание системы мониторинга для отражения прогресса в соблюдении обязательств, закрепленных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи и плане действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 гг., включая прогресс в достижении добровольных глобальных целей**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка и согласование глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний и определение глобальных показателей
- Разработка технических руководств по укреплению национального потенциала в вопросах эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний
- Подготовка технического руководства по оказанию странам помощи в разработке национальных целей и показателей профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
- Издание доклада о ходе работы по соблюдению обязательств, закрепленных в Политической декларации (включая подготовку материалов ВОЗ для включения в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций)

## **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

**Конечный результат: Сокращение разрыва в лечении и услугах в связи с психическими нарушениями**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Разрыв в лечении и услугах в связи с психическими нарушениями	Будет определено позднее	Сокращение на 20% (к 2020 г.)
Число стран, которые сообщили о снижении показателей суицида	10	30

### **Промежуточные результаты**

**Оказание поддержки в целях укрепления потенциала стран в осуществлении стратегии раннего выявления и профилактики психических нарушений и суицида в рамках Программы действий по сокращению разрыва в психическом здоровье**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Региональные стратегии в области психического здоровья, подготовленные на основе адаптации глобального плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.
- Публикация раз в два года оценки о ходе работы по осуществлению глобального плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.
- Разработка директивных вариантов и наборов материалов по использованию новаторских технологий в целях решения проблемы психических состояний

## **Оказание поддержки в укреплении потенциала стран в разработке и поддержке информационных систем и научных исследований в области психического здоровья**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание поддержки странам в укреплении информационных систем, фактологической базы данных и научных исследований в области психического здоровья
- Публикация норм и стандартов в отношении психических и неврологических нарушений в Международной классификации болезней, 11-е издание (МКБ–11)

## **НАСИЛИЕ И ТРАВМАТИЗМ**

**Конечный результат:** Снижение смертности и заболеваемости в связи с насилием и травматизмом с акцентом на безопасность дорожного движения, детский травматизм и насилие в отношении детей, женщин и молодежи

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Доля стран, в которых действует всестороннее законодательство, учитывающее пять ключевых факторов риска в области безопасности дорожного движения	15%	50%

### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по разработке планов и программ профилактики травматизма с акцентом на достижение целей, установленных на Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011-2020 гг.)**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Укрепление потенциала стран в вопросах разработки национальных типовых программ профилактики, оказания травматологической помощи и сбора данных с акцентом на безопасность дорожного движения
- Созыв Второй всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения в целях среднесрочного анализа прогресса в достижении целей Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения
- Координация работы Группы по сотрудничеству в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения и работы в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по разработке планов и программ профилактики детского травматизма**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Укрепление потенциала стран в разработке типовых национальных программ профилактики с акцентом на предупреждение случаев утопления и ожогов
- Создание и введение в действие международной сети в целях привлечения более пристального внимания на глобальном уровне к проблеме детского травматизма и координация работы субъектов деятельности, занимающихся проблематикой детского травматизма

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по разработке планов и программ в целях решения проблемы насилия в отношении детей, женщин и молодежи**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Укрепление потенциала стран в разработке планов и стратегий с акцентом на насилие в отношении детей, женщин и молодежи
- Согласование глобального плана профилактики насилия в отношении женщин и оказания услуг пострадавшим
- Завершение работы над глобальным докладом о положении дел с профилактикой насилия

## ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

**Конечный результат:** Расширение доступа к социальным и медико-санитарным услугам для лиц с инвалидностью

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число стран, которые приняли всестороннюю политику в области здравоохранения и реабилитации (на основе национальных докладов для Комитета по правам инвалидов)	7	31

### Промежуточные результаты

**Политический диалог и предоставление консультаций странам по осуществлению и мониторингу рекомендаций, содержащихся во *Всемирном докладе* и принятых Советанием высокого уровня по инвалидности**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка и согласование глобального плана действий по осуществлению рекомендаций Советания высокого уровня по инвалидности
- Включение данных об инвалидности в систему глобальной обсерватории здравоохранения
- Публикация технических руководств и показателей мониторинга эффективности работы по реабилитации на общинном уровне

**Политический диалог и предоставление консультаций странам по вопросам лечения хронических заболеваний глаз и по слухопротезированию**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Предоставление странам соответствующих средств и технической поддержки в целях эпидемиологического надзора и медико-санитарных обследований, касающихся нарушений зрения и слуха
- Предоставление странам соответствующих средств и технической поддержки по включению системы услуг для людей с нарушением зрения и слуха в существующие системы здравоохранения
- Укрепление партнерств и альянсов в целях поддержки, гармонизации и согласования приоритетов государств-членов по лечению нарушений зрения и слуха

## ПИТАНИЕ

**Конечный результат:** Уменьшение факторов риска, связанных с питанием детей раннего возраста

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Доля детей с задержкой роста в возрасте до пяти лет	24%	19%
Доля детей с избыточным весом в возрасте до пяти лет	6,7%	6,7%
Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), страдающих анемией	27%	19%

### Промежуточные результаты

**Политический диалог и предоставление консультаций странам по разработке стратегий и планов действий на основе комплексного плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста и повестки дня в области питания на период после 2015 г.**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка региональных стратегий и планов действий по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста в рамках комплексного плана
- Оказание поддержки странам в осуществлении программ в рамках комплексного плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста

**Обновление норм и стандартов, касающихся диетологических задач и состояния питания населения и грудного вскармливания детей, и публикация директивных вариантов эффективных действий в области питания в связи с задержкой развития, истощением и анемией**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Обновление и публикация норм и стандартов, касающихся задач в области питания населения
- Обеспечение технического руководства и научного консультирования по проблематике питания и маркировке пищевых продуктов в порядке внесения вклада в работу Кодекса Алиментариус
- Публикация директивных вариантов эффективных действий в области питания в связи с задержкой развития, истощением и анемией

**Оказание поддержки в укреплении потенциала стран и партнеров по решению проблемы двойного бремени недостаточного питания, включенной в глобальные инициативы в области обеспечения продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Включение директивных вариантов решения проблемы двойного бремени недостаточного питания в глобальные инициативы обеспечения продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов
- Укрепление национальных системы эпиднадзора в области питания и подготовка доклада по осуществлению глобальных целей в области питания

**Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)**

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
Неинфекционные заболевания	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	<b>192 105</b>
Психическое здоровье	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	<b>39 072</b>
Насилие и травматизм	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	<b>33 309</b>
Инвалидность и реабилитация	888	883	618	518	494	2 262	7 726	<b>13 389</b>
Питание	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	<b>39 961</b>
<b>Итого</b>	<b>56 536</b>	<b>21 701</b>	<b>21 770</b>	<b>32 796</b>	<b>23 573</b>	<b>41 981</b>	<b>119 479</b>	<b>317 836</b>

### **КАТЕГОРИЯ 3: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ**

---

*Содействие хорошему здоровью на основных этапах жизни с учетом необходимости решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья (общественные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют), а также гендерными аспектами, обеспечением справедливости и соблюдением прав человека.*

Эта категория объединяет стратегии укрепления здоровья и повышения благополучия с момента зачатия до старости. Она касается здоровья в качестве конечного результата всей политики и здоровья в условиях окружающей человека среды и включает компонент лидерства, интеграции и создания потенциала в вопросах учета социальных детерминантов здоровья, гендерной проблематики и прав человека.

По своему характеру эта категория носит сквозной характер. Она предусматривает удовлетворение медико-санитарных потребностей населения, с особым акцентом на основные этапы жизни. Этот подход дает возможность разрабатывать комплексные стратегии, которые позволяют гибко реагировать на растущие потребности, изменение демографических, эпидемиологических, социальных, культурных, экологических и поведенческих факторов и усиление несправедливости в плане здоровья или разрывов в справедливости. Этот подход с учетом всего жизненного цикла строится с учетом того, каким образом взаимодействуют многочисленные детерминанты и как они сказываются на здоровье людей в течение всей жизни и на уровне поколений. В соответствии с этим подходом здоровье рассматривается не столько как серия отдельных состояний здоровья, сколько как динамичный континуум. Этот подход подчеркивает важность переходных циклов, связывающих предшествующий этап со следующим, позволяет определить защитные факторы риска и определить приоритетность инвестиций в медицинскую помощь и решение проблем, связанных с социальными детерминантами. Кроме того, работа, которая выполняется в рамках этой категории, способствует достижению целей, согласованных на международном уровне, таких как 4-я (Сокращение детской смертности) и 5-я (Улучшение охраны материнства) Цели тысячелетия в области развития.

#### **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ, НОВОРОЖДЕННЫХ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

В настоящее время существуют эффективные медико-санитарные мероприятия, позволяющие укреплять здоровье матерей, новорожденных и детей, и соответствующие показатели смертности. Стоящие перед нами задачи заключаются в реализации и наращивании масштабов тех медико-санитарных мероприятий, которые позволяют обеспечить к ним доступ всех во время беременности, родов и в первые годы жизни и обеспечить соответствующее качество медицинской помощи. Особый приоритет, который придает ВОЗ на этом этапе жизненного цикла, означает признание того факта, что в случае матерей и младенцев самыми важными в их жизни являются первые 24 часа, поскольку половина случаев смерти матерей, одна треть случаев смерти новорожденных и одна треть случаев мертворождений, а также большинство осложнений, которые могут привести к смерти матери или новорожденного, имеют место именно в течение 24 часов после родов. Кроме того, именно в течение этого периода могут быть приняты самые эффективные меры вмешательства, позволяющие спасти матерей и новорожденных: родовспоможение, использование окситоцина после родов, восстановление жизнедеятельности новорожденного и начальный этап грудного

вскармливания. Помимо этого, работа в данной области является предметом обязательств, взятых на высоком уровне и получивших отражение в 4-й и 5-й Целях тысячелетия в области развития, а также объекта самого пристального внимания со стороны Комиссии по информации и подотчетности в ее работе по охране здоровья матерей и детей.

В течение двухгодичного периода 2014-2015 гг. Секретариат продолжит работу по расширению практики эффективных медико-санитарных мероприятий, которая уже существует, с целью снизить показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах до уровней, которые приближаются к уровням в более богатых странах, и сократить неравенство между детьми самых бедных и самых зажиточных слоев населения в странах, с уделением особого внимания лечению пневмонии и диареи и эффективной координации работы с соответствующими программами борьбы с болезнями, которые можно предотвратить с помощью вакцин.

В случае подростков работа ВОЗ будет сосредоточена на удовлетворении их потребностей в укреплении сексуального и репродуктивного здоровья и на формах поведения, сопряженных с риском, с учетом того, что многие из этих форм поведения, которые проявляются в подростковом возрасте, сказываются на состоянии здоровья на последующих этапах жизни. Планирование семьи дает возможность сократить показатели материнской смертности на одну треть, однако в 2012 г. более 200 миллионов женщин не имели возможности воспользоваться противозачаточными средствами, в которых они нуждались. Исключительно большая доля в этом общем показателе приходится на неудовлетворенные потребности в подростковом возрасте. Особое внимание будет также придаваться научным исследованиям в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков. В настоящее время проводятся консультации в целях определения приоритетов на этом направлении работы.

### **ЗДОРОВАЯ СТАРОСТЬ**

Старение населения – это глобальное явление, которое меняет демографическую структуру общества в самых разных аспектах, создавая как проблемы, так и возможности. Здоровая старость является неотъемлемым компонентом работы в рамках этой категории. В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. Секретариат поднимет здоровье пожилых людей на новый уровень, обратив особое внимание на сохранение самостоятельности и медицинскую помощь в конце жизни. Тесная связь с программами по неинфекционным заболеваниям, инвалидности, обусловленной нарушением слуха и зрения, и психическому здоровью, а также по развитию систем здравоохранения и технических новшеств позволит снизить расходы, упростить работу по уходу, сохранить самостоятельность и оказать людям помощь в случае инвалидности.

### **ИНТЕГРАЦИЯ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ, СПРАВЕДЛИВОСТИ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА**

В качестве институциональной основы интеграции гендерных аспектов, справедливости и прав человека на всех уровнях Организации был выбран взаимодополняющий подход в целях создания структурных механизмов, которые позволяют обеспечить успешную интеграцию этих компонентов в соответствующие программы и поддержать страны в их работе по обеспечению гендерного равенства, справедливости в области здравоохранения и права на здоровье.

## **СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ**

Работа по социальным детерминантам здоровья сказывается, так или иначе, на всех областях работы ВОЗ. В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. Секретариат продолжит свою работу по решению проблем, связанных с детерминантами здоровья, и повышению уровня справедливости в каждой из пяти категорий. Кроме того, будет продолжена работа по интеграции социальных детерминантов здоровья в деятельность Секретариата и государств-членов. Для разработки таких средств, как руководящие принципы осуществления единой политики в области здравоохранения и повышения осведомленности о преимуществах подхода к этой работе с учетом социальных детерминантов, разработки стандартного набора показателей для мониторинга действий по социальным детерминантам здоровья, а также выполнения и мониторинга совместного плана работы другими организациями системы Организации Объединенных Наций по этому вопросу, нужен соответствующий комплекс мероприятий.

В заключение, как предусмотрено Рио-де-Жанейрской политической декларацией по социальным детерминантам здоровья, будет проводиться целенаправленная работа по повышению эффективности руководства работой постоянно растущего числа субъектов деятельности в секторе здравоохранения, что обычно называют «стратегическим руководством в области здравоохранения». Подход к проблематике здоровья с учетом социальных детерминантов позволит укрепить систему стратегического руководства в других секторах таким образом, что это будет оказывать позитивное воздействие на здоровье людей. Глобальное стратегическое руководство здравоохранением приобретает все более рельефный характер в результате претворения в жизнь Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения.

## **ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА**

На экологические детерминанты здоровья приходится приблизительно одна четверть глобального бремени болезней и примерно 13 миллионов случаев смерти ежегодно. Более всего это сказывается на неимущих женщинах и детях, которые живут и работают в самых загрязненных и хрупких экосистемах и подвергаются риску воздействия самых разнообразных факторов, таких как химические вещества, радиация, отсутствие безопасной воды и санитарных условий, загрязнение воздуха и изменение климата.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. одной из областей целенаправленной работы явится создание таких условий, в которых одним из конечных результатов политики в таких секторах, как транспорт, энергетика, градостроительство и занятость (в рамках мероприятий по гигиене труда) будет компонент укрепления здоровья людей. Секретариат также продолжит работу по целому ряду экологических рисков для здоровья, включая долговременные риски, связанные с изменением климата, утратой биоразнообразия, нехваткой воды и других природных ресурсов.

## ***СВЯЗИ С ДРУГИМИ ПРОГРАММАМИ И ПАРТНЕРАМИ***

Эта категория характеризуется многочисленными связями с другими программами ВОЗ. Например, в настоящее время существует особая функциональная связь с программами по инфекционным заболеваниям и вакцинам, питанию и оказанию медико-санитарных услуг, в связи с работой по сокращению материнской и детской смертности и заболеваемости, а также

с программами, которые занимаются проблематикой поведения в подростковом возрасте, связанного с риском, и неинфекционными заболеваниями в зрелом возрасте. Меры, принимаемые Секретариатом в порядке удовлетворения медико-санитарных потребностей пожилого населения, носят многогранный характер и предусматривают участие всех подразделений Организации. Особенно важное значение приобретет налаживание тесного сотрудничества с программами по неинфекционным заболеваниям и психическим нарушениям среди пожилых людей и по обеспечению доступа пожилых людей к медицинской помощи и долговременному уходу. Столь же важное значение приобретает и связь с работой по укреплению здоровья женщин, детей и престарелых в чрезвычайных ситуациях.

Кроме того, работа в этой категории – а именно, укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла и сквозные приоритеты, такие как социальные детерминанты здоровья, здоровье и окружающая среда и общеорганизационная интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека, – будет способствовать, в силу присущего ей характера, работе, проводимой во всех других категориях, и пользоваться ее результатами. Эта категория будет служить своего рода «центральной элементом», который позволит интегрировать техническую работу в этих универсальных областях во все программы ВОЗ.

Будет проводиться работа в контексте предложенной Генеральным секретарем Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей под лозунгом «Каждая женщина и каждый ребенок» вместе с такими партнерами, как «Н4+» (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк, ЮНЭЙДС, «ООН-женщины») и по линии Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей – с другими партнерами Организации Объединенных Наций, такими как ПРООН и Отделение Организации Объединенных Наций по народонаселению, академические и исследовательские учреждения, гражданское общество и партнеры по процессу развития, со Специальной программой ПРООН/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения, а также с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянсом ГАВИ в целях обеспечения взаимодополняемости и ускорения работы на заключительном этапе достижения 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития.

С учетом накопленного опыта работы платформы Организации Объединенных Наций по социальным детерминантам здоровья в 2012-2013 гг. (МОТ, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ) Организация располагает всеми возможностями для продвижения работы по социальным детерминантам здоровья, включая их интеграцию в цели развития на период после 2015 г., а также для оказания технической поддержки государствам-членам по решению этой проблемы. Кроме того, будет создана соответствующая сеть учреждений в целях укрепления потенциала государств-членов в деле выполнения работы в пяти областях действий, закрепленных в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья.

ВОЗ будет продолжать выполнять свою роль в проекте «ООН – водные ресурсы» и укреплять свое сотрудничество с ЮНИСЕФ по глобальному мониторингу воды и санитарии и приступит к работе на совместной основе с ООН-ХАБИТАТ по проблематике здоровья в городских условиях. Организация продолжит оказывать секретариатские услуги и участвовать в Межорганизационной программе по рациональному регулированию химических веществ. ВОЗ будет и впредь проводить работу по более полному включению компонента здоровья в систему общеорганизационных мероприятий Организации Объединенных Наций, связанных с

изменением климата, по линии Координационного совета руководителей Организации Объединенных Наций и Комитета высокого уровня по программам. Организация будет обеспечивать технический вклад по проблематике здравоохранения в программы, осуществляемые в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и в работу конкретных партнерств с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ, НОВОРОЖДЕННЫХ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Конечный результат: Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Доля младенцев, которые вскармливаются исключительно грудью в течение шести месяцев	39%	40% (2015 г.)
Доля матерей и младенцев, получающих послеродовую помощь в течение двух дней после родов	50%	60% (2015 г.)
Доля беременных женщин, получающих квалифицированную помощь при родах	55%	60% (2015 г.)
Показатели родов среди подростков (в расчете на 1000 девушек в возрасте 15-19 лет)	52 на 1000 девушек	51 на 1000 девушек (2015 г.)
Доля детей с подозрением на пневмонию, которые получают антибиотики	29%	35% (2015 г.)
Неудовлетворенные потребности в современных методах планирования семьи в целевых странах	19% (2012 г.)	Будет определено позднее

### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог и предоставление консультаций странам в целях расширения доступа и повышения качества эффективных медико-санитарных мероприятий с акцентом на 24-часовой период во время родов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Политический диалог и предоставление консультаций странам на основе фактологических данных в целях осуществления политики и стратегий и использование руководящих принципов и средств медицинской помощи до, во время и сразу же после родов, включая, например, преждевременные роды, сепсис и качество медицинской помощи, особенно во время критического 24-часового периода во время родов
- Оказание поддержки в целях укрепления системы сбора, анализа, мониторинга оценки и использования данных в соответствии с рекомендациями Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, включая эпиднадзор и ответные меры в целях профилактики материнской и перинатальной смертности

**Политический диалог и предоставление консультаций странам по расширению масштабов эффективных медико-санитарных мер в целях улучшения развития на раннем этапе в детском возрасте и предотвращение случаев смерти детей от пневмонии и диареи, которые можно предотвратить**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Политический диалог и предоставление консультаций странам на основе фактологических

данных в целях осуществления политики и стратегий по новаторским методам содействия развитию на раннем этапе в детском возрасте и использование руководящих принципов и средств в целях предотвращения случаев смерти детей от пневмонии и диареи

- Оказание поддержки в целях укрепления системы сбора, анализа, мониторинга, оценки и использования данных, включая оценки детской смертности и причин детской смертности, и создание потенциала научных исследований в области здоровья детей

**Оказание поддержки в целях укрепления потенциала стран в вопросах применения эффективных медико-санитарных мероприятий в целях охвата неудовлетворенных потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ограничения поведения в подростковом возрасте, связанного с риском**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание поддержки странам в осуществлении медико-санитарных мероприятий в области планирования семьи, профилактики небезопасных абортов, инфекций репродуктивного тракта и гинекологических видов рака
- Издание технических и клинических руководств по сексуальному и репродуктивному здоровью
- Создание фактологической базы данных и издание технических руководств по решению проблемы поведения в подростковом возрасте, связанного с риском

**Новые и обновленные научные исследования с акцентом на новаторские меры медицинской помощи до, во время и сразу же после родов и укрепление потенциала стран в деле воплощения результатов научных исследований на практике**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Новые и обновленные систематические обзоры и исследования, касающиеся новаторских мер медицинской помощи до, во время и сразу же после родов, включая, например, преждевременные роды и сепсис, и качество помощи
- Проведение региональных консультаций по систематическому введению в практику соответствующих вариантов политики
- Оказание поддержки в осуществлении или разработке национальных планов действий по осуществлению рекомендуемых медико-санитарных мероприятий

**Проведение научных исследований, сбор и обобщение фактологических данных в целях разработки ключевых медико-санитарных мероприятий в области планирования семьи, материнского и перинатального здоровья, предупреждения небезопасных абортов, инфекций, передаваемых половым путем, инфекций респираторного тракта, гендерного неравенства и насилия, неудовлетворенных потребностей подростков и других ключевых групп риска и оказание поддержки в укреплении регионального и национального потенциала научных исследований в этой области**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка всесторонних программ научных исследований
- Публикация научных исследований и обзоров по осуществлению научных исследований и клинических испытаний в области сексуального и репродуктивного здоровья
- Публикация глобальных и региональных оценок по репродуктивным, материнским и перинатальным состояниям
- Укрепление национальных научно-исследовательских центров
- Разработка, проверка и осуществление медико-санитарных мероприятий в целях удовлетворения неудовлетворенных потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья

## **ЗДОРОВАЯ СТАРОСТЬ**

**Конечный результат: Увеличение доли пожилых людей, которые могут вести самостоятельную жизнь**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Число национальных планов, которые были разработаны и выполнены странами в целях содействия активной и здоровой старости и расширения доступа к долгосрочной и паллиативной медико-санитарной помощи в случае хронических болезней	Будет определено позднее	Будет определено позднее

### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по разработке политики и стратегий в целях укрепления здоровой и активной старости и улучшение доступа к долгосрочной паллиативной медико-санитарной помощи в случае хронических болезней и ее координация**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Укрепление потенциала стран в оказании поддержки на этапе здоровой старости и в развитии системы первичной медико-санитарной помощи, благоприятной для пожилых людей, а также в разработке программ укрепления здоровья и/или создании условия, благоприятных для пожилых людей
- Публикация доклада по проблематике старения и здоровья в мире, который положит начало разработке глобальной стратегии по проблематике старения и здоровья
- Разработка вариантов политики по долгосрочной медико-санитарной помощи

**Технические руководящие принципы и инновации, которые можно применить в целях улучшения медицинской помощи**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка технических руководств по организации мер в связи с дряхлостью с акцентом на страны с низким и средним уровнем доходов
- Разработка вариантов политики в области трудовых ресурсов
- Меры и модели мониторинга и количественного определения различных медико-санитарных потребностей пожилых людей и их доступа к помощи

**Политический диалог и подготовка технического руководства для стран по проблематике здоровья женщин, в том числе по прошествии репродуктивного возраста**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка вариантов политики по проблематике здоровья женщин по прошествии репродуктивного возраста
- Оказание поддержки странам в осуществлении, мониторинге и оценке работы в целях расширения масштабов медико-санитарных мероприятий по укреплению здоровья женщин, в том числе по прошествии репродуктивного возраста

## СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

**Конечный результат:** Расширение координации межсекторальной политики в целях решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число стран, применяющих техническое руководство по концепции включения компонента здравоохранения во все виды политики и межсекторальных действий	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Число стран, представляющих данные на основе принятого набора показателей мониторинга социальных детерминантов здоровья	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Число стран, которые повысили потенциал решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, в секторе здравоохранения	Будет определено позднее	Будет определено позднее

### Промежуточные результаты

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам, включая платформу Организации Объединенных Наций по социальным детерминантам здоровья, в целях реализации концепции включения компонента здравоохранения во все виды политики, межсекторальных действий и программ социального участия**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка технических руководств реализации концепции включения компонента здравоохранения во все виды политики в странах
- Разработка стандартного набора показателей для мониторинга действий по социальным детерминантам здоровья
- Выполнение и мониторинг совместного плана работы по социальным детерминантам здоровья вместе со всеми другими организациями системы Организации Объединенных Наций

### Руководство по поддержке включения социальных детерминантов здоровья в программы ВОЗ

*Ключевые конкретные результаты:*

- Общеорганизационная работа по обеспечению включения социальных детерминантов здоровья в программы ВОЗ

## ИНТЕГРАЦИЯ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ, КОМПОНЕНТА СПРАВЕДЛИВОСТИ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

**Конечный результат:** Интеграция гендерных аспектов, компонента справедливости и прав человека в политику и программы ВОЗ и стран

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число государств-членов, разработавших политику и законы, связанные со здравоохранением, в которых четко предусматривается включение компонента гендерного равенства, прав человека или справедливости в их цели и работу по осуществлению	Будет определено позднее	Будет определено позднее

## Промежуточные результаты

### Осуществление и мониторинг стратегии ВОЗ по интеграции гендерных аспектов, компонента справедливости и прав человека во все программы и бюро

#### Ключевые конкретные результаты:

- Эффективная интеграция гендерных аспектов, компонента справедливости и прав человека в анализ и работу программ ВОЗ
- Создание институциональных механизмов и механизмов подотчетности с целью обеспечить устойчивую интеграцию упомянутых выше компонентов

### Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по разработке и мониторингу связанных со здравоохранением планов, политики и законодательства по гендерным аспектам, компоненту справедливости и правам человека

#### Ключевые конкретные результаты:

- Подготовка технического руководства для стран по применению минимальных стандартов эффективной интеграции гендерных аспектов, компонента справедливости и прав человека в национальные планы, политику и законы

## ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

### Конечный результат: Уменьшение экологических опасностей для здоровья

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Число созданных государствами-членами национальных систем мониторинга по оценке рисков для здоровья, связанных с качеством воды и санитарии и/или атмосферного воздуха/или с использованием твердого топлива	153	254
Число национальных планов действий, которые были разработаны и осуществлены странами в области гигиены труда и/или в области адаптации общественного здравоохранения к изменению климата	71	118

## Промежуточные результаты

### Политический диалог и предоставление консультаций странам по разработке политики, стратегий и правил, касающихся предупреждения, смягчения последствий и управления с учетом экологических и профессиональных рисков

#### Ключевые конкретные результаты:

- Оказание поддержки в укреплении национального потенциала в вопросах оценки и управления с учетом экологических и профессиональных рисков и преимуществ в конкретных условиях и секторах экономики, в том числе по линии национальной политики и планов в области охраны окружающей среды и здравоохранения и посредством использования системы оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)
- Оказание поддержки в укреплении национального потенциала и потенциала систем здравоохранения в деле разработки политики, стратегий, правил и национальных планов действий по предупреждению, смягчению последствий и управлению с учетом экологических и профессиональных рисков
- Оказание поддержки в укреплении национального потенциала в деле обеспечения готовности и ответных мер в экологических чрезвычайных ситуациях, связанных с климатом, водными ресурсами, санитарными условиями, химическими веществами, загрязнением воздуха и радиацией, и в деле создания потенциала устойчивости системы здравоохранения в связи с изменением климата

**Разработка норм, стандартов и руководств в целях более точного определения экологических и профессиональных рисков и преимуществ, связанных с качеством воздуха, химическими веществами, водными ресурсами и санитарными условиями, радиацией и нанотехнологиями**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Определение директивных вариантов эффективных мероприятий в области окружающей среды и гигиены труда, которые позволяют предотвратить возникновение условий, ассоциируемых с заболеваниями, и содействуют укреплению здоровья

**Включение вопросов здравоохранения в многосторонние соглашения и конвенции в области охраны окружающей среды и устойчивого развития**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Включение/укрепление компонента общественного здравоохранения в многосторонних соглашениях и конвенциях в области охраны окружающей среды и устойчивого развития, в том числе в тех, которые направлены на борьбу с изменением климата, на улучшение системы регулирования химических веществ и на выполнение решений Конференции «Рио+20»

**Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)**

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков <sup>1</sup>	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	<b>232 871</b>
Здоровая старость	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	<b>9 477</b>
Интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	<b>12 802</b>
Здоровье и окружающая среда	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	<b>102 089</b>
Социальные детерминанты здоровья	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	<b>31 355</b>
<b>Итого</b>	<b>91 986</b>	<b>32 156</b>	<b>23 593</b>	<b>40 189</b>	<b>23 034</b>	<b>21 563</b>	<b>156 073</b>	<b>388 594</b>

<sup>1</sup> Включая научные исследования в области воспроизводства населения, которые проводятся в штаб-квартире.

## **КАТЕГОРИЯ 4: СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

---

### ***Системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи, поддерживающие всеобщий охват услугами здравоохранения***

Главной темой для работы над укреплением систем здравоохранения является доступность и ценовая приемлемость услуг, основанных на принципах первичной медико-санитарной помощи. Работа в этой категории неразрывно связана с расширением и обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения с двойными элементами доступа к высококачественным основным услугам, медицинским продуктам и технологиям наряду с обеспечением финансовой защиты.

### **НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА, СТРАТЕГИИ И ПЛАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Более миллиарда человек не могут воспользоваться услугами здравоохранения, в которых они нуждаются, из-за того, что такие услуги либо отсутствуют, либо являются недоступными, либо характеризуются низким качеством. Ежегодно 100 миллионов человек впадают в нищету из-за того, что они должны платить за необходимые услуги здравоохранения во время лечения. Недостаточное и неэффективное распределение государственных расходов на здравоохранение приводит к неадекватному комплектованию штатами, отсутствию основных лекарственных средств, плохому регулированию провайдеров услуг и отсутствию установления приоритетов на основе фактических потребностей.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ будет содействовать ведению политического диалога с привлечением всех основных участников укрепления систем здравоохранения на национальном уровне. В диалоге все более активное участие будут принимать представители гражданского общества, неправительственных организаций и частного сектора с обязательным привлечением и других секторов с целью обеспечить воздействие на самые важные социальные детерминанты здоровья. Учитывая экономическую и институциональную неопределенность, с которой сталкиваются системы здравоохранения многих стран, а также необходимость реформ, основанную на лучшем понимании будущих обстоятельств, ВОЗ будет сотрудничать со странами с целью обеспечения того, чтобы стратегии, разработанные для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, были основаны на принципах оказания первичной медико-санитарной помощи и обеспечения равенства в получении доступа к услугам здравоохранения.

### **КОМПЛЕКСНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ВОЗ не является организацией по реализации программ, но выполняет важную нормативную роль в развитии служб здравоохранения на уровне стран. Учитывая общую цель по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, ВОЗ работает по ряду направлений с адаптацией консультаций и руководящих принципов к конкретным обстоятельствам разных стран и регионов.

Растущее значение хронических неинфекционных заболеваний создало спрос на доступную долгосрочную помощь, высококачественное паллиативное лечение и лучшие связи между медицинскими и социальными службами (а также между здравоохранением и другими формами социальной защиты). Достижения информатики и информационных технологий могут преобразовать управление системой здравоохранения и содействовать развитию

социально-ориентированной помощи. При этом необходимо авторитетное руководство по применению электронных медицинских записей и других технологий.

Острый дефицит кадров, неадекватная кадровая структура и неравномерное географическое распределение медицинских кадров являются основными препятствиями на пути достижения более эффективных результатов здравоохранительных мер. Квалифицированные и мотивированные медицинские кадры являются решающим фактором оказания социально-ориентированных услуг. Также необходимы стратегии охвата таких групп населения, как неиммунизированные дети и группы, подвергающиеся риску ВИЧ или туберкулеза, или же группы, чьи потребности в отношении услуг здравоохранения относительно мало учитывались, такие как подростки и пожилые люди.

Многие страны получают поддержку в создании новой инфраструктуры здравоохранения как для первичной медико-санитарной помощи, так и стационарного обслуживания. В настоящее время практически нет источников для консультирования по капитальному планированию и стандартам обслуживания для медицинских учреждений, особенно в регионах с низким уровнем доходов. Улучшение качества обслуживания и повышение безопасности пациентов (включая сокращение числа случаев внутрибольничных инфекций) имеют такое же важное значение, как и увеличение объема услуг. Действительно, предоставление возможностей пациентам и сообществам и привлечение персонала к улучшению качества медицинского обслуживания будут иметь решающее значение в контексте расширения систем финансирования за счет местных сообществ и повышения качества обслуживания.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ будет работать над разработкой новых подходов, которые потребуют новых норм и стандартов для аккредитации и регулирования работы медицинских учреждений. Регулирование становится все более важным применительно к разработке стандартов для подготовки и лицензирования работников здравоохранения, аккредитации медицинских учреждений, а также регулирования деятельности частных провайдеров и страховщиков.

#### **Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования**

Справедливость в общественном здравоохранении определяется доступом к основным, высококачественным и недорогим лекарствам, вакцинам, диагностическим средствам и другим технологиям здравоохранения. Доступные цены облегчают бюджеты здравоохранения повсюду, но являются особенно важными в развивающихся странах, где слишком много людей должны оплачивать медицинские расходы из собственных средств. Доступ к недорогим лекарствам приобретает еще большее значение в условиях растущего бремени неинфекционных заболеваний. Это связано с тем, что может потребоваться лечение на протяжении всей жизни; при этом доступ к основным лекарственным средствам на ранних этапах развития болезни может предотвратить серьезные последствия позднее. Улучшение доступа к медицинской продукции является основным для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а повышение эффективности и снижение нерационального расходования средств являются важными компонентами политики финансирования здравоохранения.

Существует несколько элементов в данной программной области: рациональные закупки и выписывание рецептов, отдающее предпочтение лекарствам-генерикам, а не оригинальным препаратам; содействие в проведении исследований и разработок по медицинским продуктам, необходимым в странах с низким уровнем доходов; и предварительная

квалификация, способствующая доступу к качественным приоритетным лекарственным препаратам для тех, кто в них нуждается.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ будет опираться на все эти элементы, но будет обращать более пристальное внимание на страны, где местное производство предлагает реальные перспективы для улучшения доступа и ценовой доступности в поддержку передачи технологий, особенно в странах со значительными потребностями. Уже действуют региональные сети по научным исследованиям, разработкам и инновациям. Следовательно, отсутствующее звено во многих странах – это адекватный потенциал национального регулирования. Поэтому развитие и содействие региональным или национальным регулирующим органам станет основным приоритетом в будущей работе ВОЗ в этой области с постепенным снижением зависимости от глобальных программ предварительной квалификации.

### **СИСТЕМЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ И ДАННЫХ**

Надежная и своевременная медико-санитарная информация и данные являются решающим фактором для процесса принятия решений, распределения, мониторинга и оценки ресурсов в области общественного здравоохранения. Для реализации национальных стратегий в области здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата службами здравоохранения всем странам необходимо вести регулярный мониторинг прогресса систем здравоохранения и требований к качеству обслуживания. Для этого необходима отлаженная система медико-санитарной информации, включая систему регистрации рождений и смертей с достоверным указанием причин смерти и особым акцентом на принцип равенства. ВОЗ стремится осуществлять мониторинг ситуации и тенденций в области здравоохранения на глобальном и региональном уровнях с помощью наблюдений и оказывает поддержку странам в деле укрепления их собственных систем медико-санитарной информации.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ в качестве организации, основанной на знаниях, будет работать над укреплением систем здравоохранения внутри стран за счет создания, обмена и использования высококачественных, конструктивных и своевременных ресурсов знаний. Более того, ВОЗ продолжит работу по следующим направлениям деятельности: разработка руководящих принципов и подготовка мультимедийных информационных продуктов на нескольких языках, что позволит обеспечить персоналу ВОЗ и национальным работникам здравоохранения устойчивый доступ к современным научно-техническим знаниям. Это также позволит обеспечить пациентов надежной информацией, организовать управление и обслуживание сетей по распространению знаний, преобразование научно-обоснованных данных в меры политики и практики и будет содействовать надлежащему использованию информационных и коммуникационных технологий.

ВОЗ играет особую роль в продвижении научных исследований в области здравоохранения. Этические аспекты и общественное восприятие того, как ВОЗ пропагандирует этическое проведение научных исследований, биоэтику или мероприятия общественного здравоохранения, скорее всего, будут играть более значимую роль в предстоящие годы. Этическое проведение научных исследований и приверженность надлежащему этическому управлению службами общественного здравоохранения будут ключевым фактором в решении данной задачи. В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. ВОЗ будет акцентировать внимание на (i) сотрудничестве со странами по созданию национальных систем управления

научными исследованиями в области здравоохранения и на (ii) разработке норм и стандартов по приоритетным этическим вопросам мирового значения.

#### **ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ ПРОГРАММАМИ И ПАРТНЕРАМИ**

ВОЗ будет работать со странами над укреплением их возможностей для всеобъемлющего и этического управления и политического диалога, содействия анализу, обзорам и привлечению ключевых заинтересованных сторон (включая внешних партнеров и гражданское общество в соответствии с Парижской декларацией об эффективности помощи). Привлечение правительств стран и организаций-доноров через Международное партнерство в области здравоохранения (IHR+) усилит взаимную подотчетность по ресурсам и результатам. Усилия будут направлены на транспарентное привлечение частного сектора для содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения при одновременном сведении к минимуму риска конфликта интересов. Будут обеспечены поддержка и руководство для создания национального потенциала с целью получения фактических данных посредством научных исследований для информационных систем, мониторинга и оценки и затем для основанной на фактических данных, эффективной и финансово стабильной политики, стратегий и планов, включая макроэкономические и фискальные аспекты финансирования систем здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также изменения и расширения подготовки и эффективности трудовых ресурсов здравоохранения.

Эта категория вносит вклад во все категории путем содействия эффективности систем здравоохранения, а также равного и приемлемого по цене доступа к службам здравоохранения, качественным лекарственным препаратам, медицинской продукции и технологиям в качестве основы комплексных социально-ориентированных служб здравоохранения.

В результате этой деятельности будут разработаны средства и меры политики, направленные на устранение основных препятствий для всеобщего охвата услугами здравоохранения и на содействие основным услугам по неинфекционным заболеваниям (категория 2), здоровью детей грудного и раннего возраста, подростков, взрослых и пожилых людей (категория 3) и ВИЧ/СПИДу/туберкулезу/малярии/другим инфекционным болезням (категория 1). Поскольку системы здравоохранения имеют важное значение для обеспечения подготовки ко всем видам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятия ответных мер, существует связь с категорией 5. Данная категория связана также с общей для всей ВОЗ работой в областях гендера, прав человека, справедливости и социальных детерминант здоровья, так как она относится как к вопросам охраны здоровья во всех аспектах политики, так и к обеспечению учета социальных детерминантов здоровья во всех программах ВОЗ.

## **НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА, СТРАТЕГИИ И ПЛАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Конечный результат:** Все страны имеют комплексную национальную политику, стратегии и планы здравоохранения

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Количество стран, которые имеют национальную стратегию сектора здравоохранения с целями и задачами	115	135
Доля стран, которые имеют национальную стратегию сектора здравоохранения и проводят ее регулярный обзор и оценку осуществления на основе общепринятой оценки деятельности их систем здравоохранения	65%	90%
Доля стран, где доля оплаты медицинских услуг из собственных средств в общей сумме расходов на здравоохранение составляет менее 15%	19%	25%

### **Промежуточные результаты**

**Информационно-разъяснительная деятельность, основные руководящие принципы и поддержка странам в деле достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Согласование деятельности партнеров на уровне стран в поддержку национальной стратегии в области здравоохранения по достижению устойчивого всеобщего охвата услугами здравоохранения
- Оказание технического содействия странам по улучшению организации совместных ежегодных обзоров сектора здравоохранения

**Политический диалог и предоставление консультаций странам в области планирования, разработки и реализации стратегии развития электронного здравоохранения (eHealth)**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Подготовка технических брифингов по изучению опыта стран в области развития электронного здравоохранения и перевод научно-обоснованных данных в принципы политики
- Оказание технического содействия странам в области разработки стандартов совместимости и норм электронного здравоохранения

**Получение научно-обоснованных данных, разработка систем финансирования, мониторинг и оценка и создание потенциала для всеобщего охвата услугами здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Политика, основанная на фактических данных, и оказание технического содействия странам в области разработки национальных систем финансирования здравоохранения, мер политики и стратегий совместно с другими партнерами по развитию
- Оказание технического содействия странам в укреплении потенциала для осуществления мониторинга и оценки прогресса в области обеспечения доступа к услугам здравоохранения и защиты от финансовых рисков внутри стран в целях пересмотра или разработки планов по более быстрому достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения

## КОМПЛЕКСНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Конечный результат: Наличие политики, финансовых и кадровых ресурсов для расширения доступа к комплексным услугам здравоохранения**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Доля стран, реализующих стратегии развития комплексного обслуживания	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Доля стран, испытывающих острый дефицит медицинских кадров	30%	20%

### Промежуточные результаты

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по комплексному и равноправному предоставлению услуг, включая государственные и частные услуги здравоохранения, анализ финансирования и содействие межсекторальным действиям в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Глобальные и региональные технические нормы по предоставлению комплексных социально-ориентированных услуг здравоохранения, от медицинской помощи, ориентированной на потребности семей и местного населения, до третичных и паллиативных услуг здравоохранения
- Нормы добросовестной практики, нацеленные на различные группы заинтересованных сторон (сектор здравоохранения, средства массовой информации, сектор, не связанный со здравоохранением, и частный сектор) по продвижению межсекторальных действий по укреплению здоровья на местном и национальном уровнях и постоянное исследование и/или оценка воздействия

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по развитию кадровых ресурсов здравоохранения внутри стран, включая мониторинг Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Техническая помощь странам и практические средства реализации глобального кодекса ВОЗ по практике найма, включая мониторинг и оценку достигнутого прогресса на уровне стран
- Консенсус по показателям мониторинга потоков миграции трудовых ресурсов здравоохранения и улучшение и обслуживание глобальных (атлас трудовых ресурсов здравоохранения), региональных и национальных баз данных и обсерваторий по трудовым ресурсам здравоохранения

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по улучшению безопасности пациентов и качества медицинского обслуживания, включая принципы стационарного обслуживания и наделение правами пациентов в государственных и частных медицинских учреждениях**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Руководящие принципы, передовая практика и инновационные механизмы, включая контрольные перечни по повышению качества и безопасности медицинского обслуживания в рамках всей системы здравоохранения

## **Доступ к медицинским продуктам и укрепление потенциала регулирования**

**Конечный результат:** Расширенный доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, медицинским продуктам и технологиям и их рациональное использование

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Доля стран с официальной национальной политикой в области доступа, качества и использования лекарственных препаратов и медицинских продуктов, которая пересматривалась за последние пять лет	80%	82%
Наличие лекарств-генериков в государственном и частном секторах	Будет определено позднее	80%
Доля стран с функционирующими системами регулирования лекарственных препаратов и медицинских продуктов	87%	90%

### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по вопросам мониторинга и оценки национальных политик по обеспечению лучшего доступа к лекарственным препаратам и медицинским продуктам гарантированного качества и их использование**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание технического содействия странам в разработке политики возмещения затрат и ценообразования
- Доклад о политике в области лекарственных средств и фармацевтического сектора внутри стран
- Оказание технического содействия странам в области осуществления специальных мероприятий по ликвидации разрывов в обеспечении доступа и использовании, а также в решении проблем фармацевтики, отмеченных в докладах о ситуации в национальных фармацевтических секторах и об их характеристиках

**Содействие осуществлению глобальной стратегии и плану действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Создание Глобальной обсерватории по НИОКР в области здравоохранения
- Пропаганда согласованности политики и оказания технического содействия странам в области местного производства медицинской продукции для улучшения доступа

**Разработка норм, стандартов и руководящих принципов по качеству, эффективности и безопасности медицинских продуктов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание технического содействия по развитию возможностей стран в области адаптации и осуществления руководящих принципов ВОЗ по обеспечению качества и безопасности медицинских продуктов и технологий
- Оказание технического содействия по развитию возможностей стран в области адаптации и осуществления региональных стратегий и руководящих принципов ВОЗ по обеспечению хорошего качества и безопасности традиционных медицинских продуктов и практик

**Повышение качества регулирования медицинских продуктов за счет укрепления национальных регулирующих органов и предварительной квалификации лекарственных препаратов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Оказание содействия в развитии возможностей национальных органов регулирования
- Предварительная квалификация качественных лекарственных препаратов, медицинских продуктов и технологий при соответствующем техническом содействии

**Политический диалог и предоставление консультаций странам по укреплению национальных процессов отбора научно-обоснованных данных и надлежащего использования лекарственных препаратов и медицинских продуктов и технологий**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Руководящие принципы для основанного на фактических данных отбора основных лекарственных средств и медицинских продуктов (на основе Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств), включая оценку технологии здравоохранения
- Оказание содействия странам в разработке процесса оценки технологии здравоохранения внутри стран с целью расширения доступа к инновационным лекарственным препаратам по доступным ценам и в регулируемых условиях

**СИСТЕМЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ И НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫХ ДАННЫХ**

**Конечная цель: Все страны имеют должным образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и статистики населения**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Доля стран, имеющих должным образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и статистики населения	42%	62%
Доля стран с качественными открытыми аналитическими отчетами для регулярных обзоров стратегического плана развития сектора здравоохранения	12%	100%

**Промежуточные результаты**

**Всесторонний мониторинг тенденций и детерминант в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях с применением глобальных стандартов и лидерство в получении и анализе новых данных о приоритетах здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Ведение глобальных и региональных наблюдений в области здравоохранения с базами данных, анализ (включая сравнительные оценочные показатели) и платформы распространения информации, например отчеты
- Оказание технического содействия странам в части улучшения мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

**Политика, методы, средства, сети, активы и ресурсы управления знаниями, разработанные и в полном объеме используемые ВОЗ и государствами-членами с целью укрепления их потенциала по накоплению, обмену и использованию знаний**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Подготовка основных научно-технических публикаций, включая руководящие принципы, учебные материалы, периодические и ведущие информационные материалы и отчеты
- Глобальная сеть ВОЗ центров сотрудничества, групп экспертов и комитетов

**Варианты политики, средства и поддержка в части определения и пропаганды приоритетов в исследованиях, а также рассмотрение приоритетных этических вопросов, связанных с общественным здравоохранением и исследованиями в области здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Национальные системы управления научными исследованиями в области здравоохранения с целью обеспечения доступных, эффективных, высококачественных и этических исследований в области здравоохранения
- Ведение глобального реестра клинических испытаний с регулярным добавлением данных из национальных реестров клинических испытаний
- Разработка и распространение этических норм и стандартов по приоритетным этическим вопросам мирового значения

**Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)**

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	<b>140 252</b>
Комплексные социально-ориентированные услуги здравоохранения	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	<b>134 672</b>
Доступ к медицинским продуктам и укрепление потенциала регулирования <sup>3</sup>	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	<b>167 148</b>
Системы медико-санитарной информации и научно-обоснованных данных	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	<b>101 057</b>
<b>Итого</b>	<b>71 510</b>	<b>30 775</b>	<b>44 874</b>	<b>55 974</b>	<b>41 668</b>	<b>56 177</b>	<b>242 151</b>	<b>543 129</b>

<sup>3</sup> Включая Программу ВОЗ/ООН по предварительной квалификации лекарственных средств в штаб-квартире.

## **КАТЕГОРИЯ 5: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ, ЭПИДНАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

---

***Сокращение смертности, заболеваемости и дестабилизации общества в результате эпидемий, стихийных бедствий, конфликтов, экологических и связанных с пищевыми продуктами чрезвычайных ситуаций с помощью мероприятий по профилактике, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, которые формируют устойчивость и используют многосекторальный подход.***

Всем странам необходимо быть готовыми к преодолению стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций, однако в настоящее время между государствами-членами существуют значительные различия в их возможностях для обеспечения готовности и реагирования. Различные потрясения - от появления тяжелого острого респираторного синдрома и птичьего гриппа до опустошительных последствий цунами, землетрясений, сильных засух, техногенных катастроф, голода и конфликтов с их серьезными последствиями для общественного здравоохранения – показали, что страны и общины, которые инвестировали в управление рисками чрезвычайных ситуаций, являются более устойчивыми к катастрофам и, независимо от причины, реагируют более эффективно. Изменение климата, глобализация и быстрая урбанизация, вероятно, подвергают население более частым и более сложным катастрофам; неинфекционные заболевания и старение населения создают новые проблемы во время чрезвычайных ситуаций.

Применявшиеся ранее подходы к управлению рисками чрезвычайных ситуаций, как правило, были фрагментарными и неэффективными и часто давали ограниченные результаты. Важные элементы укрепления устойчивости и лучшей защиты населения включают усиленную профилактику, уменьшение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, эпиднадзор, реагирование и раннее восстановление, отражающие более целостную перспективу и скоординированный подход к многочисленным опасностям, применяемым как в Секретариате, так и во всех государствах-членах и в международном сообществе здравоохранения. Для оптимального воздействия этот подход должен быть включен в комплексные национальные планы по управлению рисками чрезвычайных ситуаций, включающему все сектора и содействующему улучшению результатов в отношении здоровья. Новые средства могут существенно снизить воздействие многих бедствий.

Эта категория акцентирует внимание на оказании содействия странам в создании потенциала в области профилактики, обеспечения готовности и принятия ответных мер, применимых ко всем видам опасностей для здоровья человека, включая меры для выполнения требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эта категория также включает поддержку в преодолении конкретных опасностей и создание потенциала в отношении ряда болезней, которые могут вызвать эпидемии или пандемии, болезни, связанные с безопасностью пищевых продуктов и передаваемые от животных человеку, устойчивостью к противомикробным препаратам, а также ответные действия на стихийные бедствия и конфликты. Эта категория включает поддержку странам по завершению ликвидации полиомиелита.

## **ГОТОВНОСТЬ И ПОТЕНЦИАЛ В ОБЛАСТИ ОТВЕТНЫХ МЕР**

Основная приоритетная задача заключается в обеспечении того, чтобы все страны имели основные возможности, необходимые для выполнения своих обязательств в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) до конечного срока, установленного на 2016 год. Сюда входят: национальное законодательство, политика и финансирование; координация и национальные координаторы по коммуникациям; эпиднадзор; ответные меры; готовность; информация о рисках; кадровые ресурсы и создание лабораторного потенциала. Секретариат будет поддерживать страны в принятии национальных мер и подготовке отчетов о положении дел. Кроме этого, роль ВОЗ будет заключаться в дальнейшем развитии и обеспечении целостности политического руководства, управлении информацией и коммуникациями на глобальном, региональном и страновых уровнях, что необходимо для выявления, проверки, оценки и координации ответных мер на острые чрезвычайные ситуации в области здравоохранения по мере их возникновения.

## **УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В КРИЗИСНЫХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Положительные результаты мероприятий по охране здоровья лежат в основе управления рисками в чрезвычайных ситуациях. Секретариат будет поддерживать страны в осуществлении управления рисками в чрезвычайных ситуациях при многих опасных воздействиях, используя многосекторный подход в соответствии с новой структурой управления рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях для здравоохранения. Хотя ответственность за управление рисками в чрезвычайных ситуациях, включая реагирование на чрезвычайные ситуации, несут национальные, а не внешние органы, роль ВОЗ и других организаций системы Объединенных Наций заключается в оказании им содействия в создании необходимого потенциала.

В ходе принятия ответных мер на кризисные ситуации поддержка Секретариата, оказываемая странам, будет и впредь определяться механизмом реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации. Соответственно, Секретариат будет реализовывать интенсивную программу организационной готовности. Его работа в этом направлении соответствует программе преобразований Межучрежденческого постоянного комитета и Глобальной платформе снижения риска стихийных бедствий.

## **БОЛЕЗНИ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗЫВАТЬ ЭПИДЕМИИ И ПАНДЕМИИ**

Акцент будет сделан на оказание содействия в реализации таких соответствующих международных программ и договоренностей, как: Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, который предусматривает обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам; Глобальный план действий ВОЗ по вакцинам против гриппа, а также созданные механизмы по другим обстоятельствам, способным вызвать эпидемии, например механизм Международной координационной группы по использованию глобальных запасов вакцин в кризисных ситуациях. Другие направления деятельности включают распространение основных документов и докладов через Интернет и публикацию *Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения и Еженедельного эпидемиологического отчета*. Содействие странам будет акцентировано на обеспечении готовности, в частности, к эпидемиям высочайшего риска, включая создание основных возможностей в области диагностики и обеспечение отобранных поставок через сети сбыта и механизмы формирования запасов.

Необходимо устранить серьезные пробелы в знаниях с целью усиления глобальных ответных мер на эпидемии посредством мер, включающих прогнозируемое моделирование структур эпидемических заболеваний; трансляционные и операционные исследования (например, поддержка ряда стратегий по ограничению резистентности к противомикробным препаратам); и обеспечение наличия важных продуктов. Работа в этом направлении будет включать разработку и распространение международных стандартов и рекомендаций по отбору штаммов для противогриппозной вакцины и по использованию вакцин для борьбы с другими болезнями, способными вызывать эпидемии (включая холеру, гепатит и менингит).

#### **БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

Принципы обнаружения, оценки, профилактики и управления применяются в равной степени к рискам для общественного здравоохранения, создаваемым болезнями пищевого происхождения. Аналогичным образом, обеспечение готовности основывается на научно-обоснованных вариантах управления рисками с целью установления контроля над основными опасностями во всей пищевой цепи. Будущая работа будет, в частности, акцентирована на взаимосвязи сельскохозяйственного, ветеринарного и продовольственного секторов и связях между регулированием пищевых продуктов и лекарственных средств.

#### **Ликвидация полиомиелита**

Завершение работы по ликвидации полиомиелита было провозглашено в качестве программной чрезвычайной задачи для глобального общественного здравоохранения. Ближайшая задача – ликвидация дикого полиовируса. Далее, будут необходимы согласованные в международных масштабах протоколы по эпиднадзору, сдерживанию и ответным мерам на вспышки болезни на завершающий период ликвидации полиомиелита; региональный консенсус о поэтапном прекращении использования оральных полиовакцин в регулярных программах иммунизации; и международный консенсус в отношении целей и процесса обеспечения общественным здравоохранением гарантии ликвидации полиомиелита.

#### **СВЯЗИ С ДРУГИМИ ПРОГРАММАМИ И ПАРТНЕРАМИ**

Данная категория имеет сильные связи со всеми другими категориями работы. Возможности, необходимые для деятельности по уменьшению риска, осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обеспечения готовности к стихийным бедствиям, реагированию и восстановлению, являются фундаментальными компонентами систем и служб здравоохранения. В частности, эта категория имеет сильные связи с категорией 1 в отношении сокращения бремени инфекционных заболеваний. Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями и борьба с ними являются основным аспектом обязанностей ВОЗ по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и в контексте гуманитарных чрезвычайных ситуаций (включая экспертное руководство по ведению пневмонии, диареи, малярии, туберкулеза и ВИЧ в таких условиях). Неинфекционные заболевания, травмы, психическое здоровье, гигиена окружающей среды, питание, здоровье матерей и репродуктивное здоровье занимают центральное место в работе ВОЗ в этой категории. Принципы прав человека, этики, выдвижения на первый план гендерных вопросов, устойчивого развития и подотчетности лежат в основе всей деятельности Организации в чрезвычайных ситуациях.

Секретариат будет использовать многосторонний подход. Мероприятия, осуществляемые в настоящее время по существующим многосторонним, международным и региональным рамочным документам и механизмам, будут полностью выполнены. Особенно это применимо к деятельности, касающейся Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Рамок обеспечения готовности к пандемическому гриппу, Глобального плана действий по вакцине против гриппа, Хиогской рамочной программы действий на 2005-2015 гг., программы преобразований Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций, Кодекса Алиментариус, конвенций по химическим веществам, глобальных и региональных платформ для уменьшения риска бедствий и катастроф, Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов, трехсторонней инициативы ВОЗ, ФАО и МЭБ «Единое здоровье», Международной ассоциации по урегулированию конфликтов и Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Основные сети, например Глобальная сеть предупреждения о вспышках заболеваний и ответных мер, Глобальная система эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер, Глобальный кластер здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета и региональные группы по реагированию будут сохранены и усилены.

Секретариат будет использовать партнерства для оказания поддержки странам в усилении их потенциала по преодолению риска чрезвычайных ситуаций. ВОЗ укрепит свое взаимодействие с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, многосторонними, двусторонними и региональными организациями, активно работающими над решением таких вопросов, как удаление опасных химических веществ, ионизирующая и неионизирующая радиация, безопасность воды и пищевых продуктов, права на здоровье, помощь при травмах и психосоциальная поддержка. ВОЗ останется основным партнером Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита для обеспечения достижения целей плана чрезвычайных действий по полиомиелиту и начала завершающей стадии борьбы против полиомиелита.

#### **ПОТЕНЦИАЛ В ОБЛАСТИ ГОТОВНОСТИ И ОТВЕТНЫХ МЕР**

**Конечный результат:** Все страны имеют минимальный основной потенциал, требуемый Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для обеспечения готовности и ответных мер против всех рисков

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Количество стран, выполняющих требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основного потенциала и поддерживающих такой потенциал	80	190

#### **Промежуточные результаты**

**Оказание содействия по укреплению национальной базы по созданию и поддержанию основного потенциала согласно требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Политика и руководящие указания программы обучения для ускоренного создания основного потенциала согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в странах, которые направили запрос на продление конечного срока их внедрения
- Ежегодный доклад Всемирной ассамблее здравоохранения о ходе реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- Адаптированная политика и руководящие указания, которые обеспечивают реализацию

основных возможностей в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в странах, которые не направляли запрос на продление конечного срока их реализации

**ВОЗ обладает потенциалом предоставления научно-обоснованных данных и своевременных руководящих принципов, оценки рисков, управления информацией и коммуникациями во время всех острых чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Общая система и процедуры эпиднадзора и оценки рисков ВОЗ на основе событий для всех выявленных событий
- Управление информацией, оценка рисков и информации о рисках для событий, потенциально имеющих международное значение
- Имеющиеся возможности Секретариата по координации международных ответных мер и оказание быстрого содействия странам
- Поддержка Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер и дальнейшее развитие ее региональных компонентов с целью обеспечить странам доступ к комплексным международным возможностям и поддержке

#### **УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В КРИЗИСНЫХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

**Конечный результат: Страны имеют программу управления рисками в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения с любыми опасностями, интегрированную в национальные планы здравоохранения и национальные планы борьбы со стихийными бедствиями**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Количество стран, проводящих или обновляющих оценки множественных рисков для здоровья, по крайней мере, один раз в два года	127	180

#### **Промежуточные результаты**

**Международные и национальные кластеры здравоохранения, реформированные в соответствии с программой преобразования Межучрежденческого постоянного комитета, и вопросы здоровья определены в качестве центрального компонента Хиогской программы действий на 2005-2015 гг.**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Партнерства, структура, системы и возможности кластеров здравоохранения, заново сформированные в соответствии с программой преобразований Межучрежденческого постоянного комитета при поддержке аналогичных региональных органов, возглавляемых ВОЗ
- Методология оценки воздействия на здоровье во время чрезвычайных ситуаций
- Регулярный глобальный краткий доклад и доклады стран о медико-санитарной ситуации и последствиях острых и длительных чрезвычайных ситуаций

**Обеспечение поддержки для укрепления национального потенциала по управлению риском в чрезвычайных ситуациях с любыми опасностями в соответствии с новой структурой управления рисками в чрезвычайных ситуациях и борьбы со стихийными бедствиями в области здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка политики и руководящих принципов и их адаптация для руководства реализацией национальной программы по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
- Оказание технической поддержки по укреплению национального потенциала для оценки возможностей и рисков в чрезвычайных ситуациях для описания опасностей, уязвимости и приоритетных рисков
- Двухгодичный доклад о состоянии регионального управления рисками по важнейшим компонентам Программы управления рисками в чрезвычайных ситуациях

#### **Институциональная готовность в полной мере реализовать программу ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации**

##### *Ключевые конкретные результаты:*

- Процедуры готовности и контрольный перечень ВОЗ
- Полностью функционирующий механизм быстрой мобилизации с региональными компонентами и международными соглашениями с партнерами в области здравоохранения
- Регулярные доклады о состоянии здравоохранения и последствиях чрезвычайных ситуаций
- Внутривосточные оценки ВОЗ и эффективность сектора здравоохранения

#### **Разработка стратегии и плана сектора здравоохранения, их реализация и представление доклада во всех странах с длительной чрезвычайной ситуацией по внутривосточной сети квалифицированных и обученных сотрудников по чрезвычайным ситуациям**

##### *Ключевые конкретные результаты:*

- Прием на работу, обучение и сохранение высококвалифицированных специалистов по чрезвычайным ситуациям внутри страны, ответственных за разработку стратегического плана, его реализацию и представление отчета
- Ежеквартальные доклады по анализу тенденций о ситуации в здравоохранении и последствиях длительных чрезвычайных ситуаций

### **БОЛЕЗНИ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗЫВАТЬ ЭПИДЕМИИ И ПАНДЕМИИ**

**Конечный результат:** Все страны готовы к быстрому, предсказуемому и эффективному реагированию на крупные эпидемии и пандемии и имеют потенциал смягчения рисков, связанных с безопасностью пищевых продуктов, и реагирования на вспышки болезней

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Количество стран, реализующих Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу	6	36

#### **Промежуточные результаты**

**Политический диалог и предоставление консультаций странам и партнерам по вопросам разработки и реализации оперативных планов по укреплению национальной устойчивости и готовности к пандемическому гриппу, болезням, способным вызывать эпидемии и пандемии**

##### *Ключевые конкретные результаты:*

- Внедрение Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу
- Реализация Глобального плана действий по вакцинам против гриппа, включая передачу технологий производства вакцин и знаний развивающимся странам
- Повышение осведомленности и привлечение различных секторов к проблеме устойчивости к противомикробным препаратам

- Стандартные оперативные процедуры по предупреждению, ликвидации и борьбе с эпидемиями, важным диагностическим возможностям, поставкам, методам лечения и запасам

**Рекомендации экспертов и системы борьбы с болезнями, их профилактики, лечению, эпиднадзору, оценки и коммуникации рисков**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Доклад, в котором определены и приоритизированы важные глобальные пробелы в знаниях по отдельным болезням, необходимые для преодоления рисков/опасностей, связанных с болезнями, способными вызывать эпидемии и пандемии
- Руководство и содействие рациональному использованию лекарственных препаратов с целью ограничения устойчивости к противомикробным препаратам и передача данных эпиднадзора в режиме реального времени
- Международные стандарты и рекомендации по оценке рисков и эпиднадзору болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии

**Обновленная эпидемиологическая информация или информация, основанная на лабораторном эпиднадзоре, и оценки рисков/опасностей эпидемических и пандемических болезней и чрезвычайных ситуаций**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Адекватный лабораторный и эпидемиологический эпиднадзор и оценка рисков/опасностей эпидемических и пандемических болезней
- Разработка и продвижение систем и стандартов глобального интегрированного эпиднадзора в области устойчивости к противомикробным препаратам

**БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

**Конечный результат:** Все страны могут обеспечить быстрое, предсказуемое и эффективное реагирование на крупные эпидемии и пандемии и имеют потенциал для устранения рисков, связанных с безопасностью пищевых продуктов и реагированием на вспышки болезней

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Количество стран с программой по безопасности пищевых продуктов, имеющей юридическую базу и структуру применения	156	165

**Промежуточные результаты**

**Оказание содействия Комиссии по Кодекс Алиментариус в разработке и внедрении стандартов, руководящих принципов и рекомендаций по безопасности пищевых продуктов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Нормы, стандарты и рекомендации по безопасности пищевых продуктов на основе научно-обоснованных данных
- Оценки рисков по приоритетным опасностям пищевого происхождения

**Многосекторное сотрудничество по снижению пищевых рисков для общественного здравоохранения, включая риски зоонозного происхождения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Совместная ведущая роль в ветеринарном, сельскохозяйственном секторах и секторе здравоохранения для профилактики, выявления и преодоления рисков для общественного

здравоохранения, создаваемых болезнями пищевого и зоонозного происхождения

- Быстрый обмен информацией о безопасности пищевых продуктов с помощью механизма Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов и оказание технического содействия во время чрезвычайных ситуаций, связанных с безопасностью пищевых продуктов

**Оказание поддержки в укреплении национального потенциала по созданию рамок для регулирования на основе рисков для профилактики, мониторинга, оценки и лечения пищевых и зоонозных болезней и опасностей**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Новые методы и средства для сбора, анализа и интерпретации данных, относящихся к конкретным опасностям во всей пищевой цепи
- Двухгодичный доклад по глобальным оценкам бремени болезней пищевого и зоонозного происхождения от возбудителей микробного, паразитарного и химического происхождения
- Техническое содействие и создание потенциала внутри стран по управлению в области безопасности пищевых продуктов и зооноза, особенно, в чрезвычайных ситуациях, связанных с безопасностью пищевых продуктов

### **Ликвидация полиомиелита**

**Конечный результат: Все страны обеспечивают уровни охвата вакцинацией, необходимые для прекращения передачи полиовируса**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Процент заключительных докладов стран, демонстрирующих прекращение передачи дикого полиовируса и ограничение запасов дикого полиовируса, принятых соответствующей региональной комиссией для сертификации ликвидации полиомиелита	85%	100%

### **Промежуточные результаты**

**Оказание прямого содействия в повышении иммунитета населения к вирусу полиомиелита до требуемых пороговых уровней в инфицированных и высокорисковых районах с целью остановки передачи полиомиелита**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Пересмотренные операционные планы действий сроком на шесть месяцев для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, согласованные государствами-членами и партнерами заинтересованных сторон
- Прямая внутристрановая поддержка для кампаний по оральной полиовакцинации и планирование и мониторинг эпиднадзора за острым вялым параличом квалифицированными и опытными специалистами по полиомиелиту и за счет быстрой мобилизации национального и международного технического содействия в части осуществления чрезвычайной деятельности по ликвидации полиомиелита
- Выделение финансовых ресурсов странам и страновым бюро ВОЗ для проведения кампаний по оральным полиовакцинам и планированию, внедрению и мониторингу эпиднадзора за острым вялым параличом
- Еженедельники данных о случаях острого вялого паралича, полиомиелита и данных о мероприятиях по дополнительной иммунизации оральной полиовакциной

**Международный консенсус о прекращении использования оральной полиомиелитной вакцины типа 2 и ее изъятии из регулярной программы иммунизации во всем мире**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Региональные стратегии по внедрению и использованию инактивированной полиовакцины при переходе от трехвалентной к двухвалентной оральной полиовакцине во всех программах иммунизации
- Шестимесячная программа исследований для долгосрочного управления риском полиовируса, определенная Комитетом по исследованию полиовируса
- Разработка и лицензирование не менее двух недорогих вариантов инактивированной полиовакцины (<1 долл. США/доза)
- Завершение разработки инактивированной полиовакцины Сэбина и завершение процесса передачи технологий четырем странам-реципиентам

**Создание процессов по долгосрочному управлению риском полиомиелита, включая сдерживание всех остаточных полиовирусов, и сертификация ликвидации полиомиелита во всем мире**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Данные о сертификации полной ликвидации полиомиелита, представленные Региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита в Регионе Юго-Восточной Азии
- Разработка и региональная адаптация международного кодекса для управления остаточными рисками полиовируса после его ликвидации (т.е. прекращение использования оральной полиовакцины, сдерживание и реагирование на вспышки заболевания после ликвидации), включая внедрение и использование инактивированной полиовакцины
- Разработка и внедрение руководящих принципов и стандартов по эпиднадзору, сдерживанию и реагированию на вспышки болезни на завершающий период ликвидации полиомиелита
- Ежеквартальные оценки рисков для выявления и уменьшения риска вспышек полиомиелита

**Разработка плана по полиомиелиту на будущее**

*Ключевые конкретные результаты:*

- План регуляризации долгосрочной иммунизации от полиомиелита, функций эпиднадзора, реагирования и сдерживания с целью достижения мира, свободного от полиомиелита
- План действий, обеспечивающих, чтобы приобретенные в рамках реализации программы знания, возможности, процессы и активы использовались для других инициатив в секторе здравоохранения

**ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ВСПЫШКИ БОЛЕЗНЕЙ И КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ**

**Конечный результат: Все страны имеют доступ, в случае необходимости, к международной помощи для принятия ответных мер в случае угроз и чрезвычайных ситуаций**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Количество стран, которым была оказана помощь в преодолении чрезвычайной ситуации при наличии координированной первоначальной оценки и плана ответных мер сектора здравоохранения в течение пяти дней с момента начала чрезвычайной ситуации	Будет определено позднее	Будет определено позднее

**Промежуточные результаты**

**Осуществление программы ответных мер ВОЗ на чрезвычайные ситуации в случае острых чрезвычайных ситуаций с последствиями для общественного здравоохранения**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Реализация в полном объеме программы ВОЗ ответных мер на чрезвычайные ситуации
- Расширение гуманитарной, материальной и финансовой поддержки для реализации программы ВОЗ ответных мер на чрезвычайные ситуации

- Руководство кластером здравоохранения и оказание содействия в случае гуманитарных катастроф в соответствии с программой ВОЗ ответных мер на чрезвычайные ситуации

### Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
<b>Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры</b>								
Потенциал в области предупреждения и ответных мер	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	<b>97 552</b>
Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	<b>68 936</b>
Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	<b>87 531</b>
Безопасность пищевых продуктов	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	<b>32 582</b>
<b>Итого</b>	<b>55 023</b>	<b>16 189</b>	<b>16 922</b>	<b>13 654</b>	<b>16 839</b>	<b>29 491</b>	<b>138 482</b>	<b>286 600</b>

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
<b>Чрезвычайные ситуации</b>								
Ликвидация полиомиелита	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	<b>700 449</b>
Ответные меры на вспышки болезней и кризисные ситуации	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	<b>228 034</b>
<b>Итого</b>	<b>447 887</b>	<b>11 134</b>	<b>74 585</b>	<b>8 978</b>	<b>291 739</b>	<b>6 901</b>	<b>87 258</b>	<b>928 483</b>

## **КАТЕГОРИЯ 6: КОРПОРАТИВНЫЕ УСЛУГИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ**

---

Данная категория включает функции и услуги, которые содействуют достижению конечных результатов реформы ВОЗ в области руководства и управления и обеспечивают «большую согласованность действий в глобальном здравоохранении, при этом ВОЗ будет играть лидирующую роль в предоставлении многим различным участникам и заинтересованным сторонам возможностей для эффективного вклада в охрану здоровья всех людей», а «Организации, которая стремится достичь самых высоких стандартов деятельности, является эффективной, действенной, объективной, транспарентной и подотчетной»<sup>1</sup>.

В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. все внимание будет сосредоточено на осуществлении процесса реформы ВОЗ. Необходимо укреплять функцию управления в части повышения эффективности и результативности; внедрение системы мер контроля и подотчетности будет приоритетной задачей для всех бюро, при этом функции управления рисками и подотчетности будут усилены за счет создания специального подразделения в штаб-квартире Организации; и будет усилено руководство и управление страновыми бюро. С учетом вышеизложенного, особое внимание будет уделено вопросу сохранения качественного уровня услуг, а реализация реформы будет расцениваться как приоритетная задача.

### **Руководство и управление**

ВОЗ играет лидирующую роль в руководстве здравоохранением и оказании влияния на руководство в других секторах в интересах охраны здоровья через взаимодействие с широким кругом заинтересованных сторон на глобальном, региональном и национальном уровнях. К ним относятся фонды, программы и специализированные учреждения Организации Объединенных Наций; другие межправительственные и парламентские органы; региональные организации политической и экономической интеграции; банки развития и другие провайдеры официальной помощи в целях развития; филантропические фонды; широкий круг партнерств, заинтересованных в глобальном здравоохранении, включая партнерства под эгидой ВОЗ; а также организации гражданского общества и неправительственные организации и отдельные частные коммерческие организации.

Поддерживая свою лидирующую роль, ВОЗ действует в качестве координатора широкого круга переговоров и обсуждений между государствами-членами и другими заинтересованными сторонами по вопросам общественного здравоохранения. Роль координатора ВОЗ выполняет на страновом уровне в части координации действий партнеров в области здравоохранения; на региональном уровне – в части трансграничных вопросов и других вопросов, касающихся группы стран или региона в целом; и на уровне штаб-квартиры – в части растущего числа глобальных вопросов, решение которых требует проведения межправительственных переговоров. Кроме этого, государства-члены проводят заседания и выступают в роли руководителей деятельности ВОЗ. Эта работа требует поддержки Секретариата, включая его языковые службы. Секретариат оказывает поддержку всем управленческим процессам ВОЗ, а именно: проведению уставных совещаний как в штаб-квартире (сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета), так и в регионах (заседания региональных комитетов), а также заседаний специальных межправительственных комитетов и рабочих групп.

Кроме этого, работа в этой области касается внутренней координации действий на всех уровнях Организации с тем, чтобы ВОЗ могла обеспечивать последовательность и

---

<sup>1</sup> См. документ EBSS/2/2.

согласованность своих позиций в поддержку глобального здравоохранения. Руководящая роль ВОЗ на страновом уровне является особенно важной, особенно в отношении развития стратегий сотрудничества стран, которые (i) тесно связаны с национальной политикой, стратегиями и планами здравоохранения; и, (ii) где уместно, чьи основные компоненты отражены в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Ключевая приоритетная задача заключается в усилении лидирующей роли ВОЗ внутри стран за счет услуг по подготовке кадров.

#### **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ, КООРДИНАЦИЯ РЕСУРСОВ И ОТЧЕТНОСТЬ**

Данный компонент касается ведущей роли Секретариата. Он включает роль старших менеджеров в разработке политики – через такие механизмы, как Глобальная группа по политике – в целях обеспечения согласованности, синергии и взаимосвязи между различными подразделениями Секретариата, включая контроль и руководство реформой ВОЗ. Данный компонент также включает разработку политики, стратегическое планирование, управление бюджетом, оценку эффективности, мобилизацию ресурсов и отчетность на всех трех уровнях. Особую важность имеют разработка, обсуждение и внедрение новых подходов в финансировании, направленных на повышение предсказуемости, гибкости и устойчивости финансирования ВОЗ.

#### **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ КОММУНИКАЦИИ**

Охрана здоровья – это вопрос, затрагивающий общественные и политические интересы во всем мире. Постоянное усложнение организационной обстановки, появление новых игроков, оказывающих влияние на процесс принятия решений по вопросам здравоохранения, круглосуточное освещение в средствах массовой информации и усиление требования доноров, политиков и общественности четко продемонстрировать результаты работы ВОЗ показывают, какую важную роль играют быстрые, эффективные и хорошо скоординированные коммуникации. Ключевые элементы стратегии коммуникаций предполагают сохранение обслуживания с потенциалом на случай пиковой нагрузки с целью удовлетворения растущего спроса при чрезвычайных ситуациях; более активный подход к работе с персоналом и СМИ с целью разъяснения роли ВОЗ и ее влияния; и регулярную оценку восприятия ВОЗ общественностью и заинтересованными сторонами.

#### **ТРАНСПАРЕНТНОСТЬ, ПОДОТЧЕТНОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ**

Более эффективное и комплексное управление рисками составляет основу реформы управления ВОЗ. Следовательно, данный компонент включает ряд услуг, необходимых для достижения этой цели. В основу этих услуг положена система мер, которая охватывает все аспекты управления рисками в форме реестра рисков, причем применяются наработанные процессы для регулярного обновления информации в реестре рисков и для представления отчетов о соответствии и уменьшении рисков на рассмотрение старшего руководства ВОЗ.

Для обеспечения эффективного функционирования системы управления рисками будут усилены службы внутренней ревизии и надзора и будет создана новая функция по этике с акцентом на стандарты этического поведения сотрудников и обеспечения высочайших стандартов деловой практики (особенно в отношении конфликта интересов и раскрытия финансовой информации). Подразделение, выполняющее функцию по этике, будет работать в тесном сотрудничестве с усиленной системой внутреннего правосудия и будет контролировать внедрение новой политики раскрытия информации. Управление корпоративными рисками –

это еще одна новая функция в Секретариате, поддержку которой обеспечивает Консультативный комитет независимых экспертов, который также обеспечивает связь между службами внутреннего надзора и руководящими органами ВОЗ через Исполнительный комитет и его подкомитет, а также Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам. И последнее, эта тема включает функцию надзора применительно к оценке, содействию оценке в качестве неотъемлемой функции на всех уровнях ВОЗ и содействия независимым исследованиям по оценке.

#### **УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО**

Данный компонент охватывает основные административные службы, которые составляют основу эффективного и действенного функционирования ВОЗ: финансы, кадровые ресурсы, информационные технологии и оперативную поддержку. Особенно приоритетной задачей является обеспечение адекватности системы финансового контроля (как особого аспекта управления рисками) таким образом, чтобы расходы надлежащим образом утверждались и регистрировались, ведение учетных записей было точным, активы охранялись, а обязательства правильно представлялись в количественном выражении, наряду с точной и своевременной финансовой отчетностью. В контексте режима строгой экономии во многих странах-донорах ВОЗ необходимо внедрить системы, которые позволят достоверно и своевременно отражать, как были использованы средства и какие цели были достигнуты в результате использования всех ресурсов, которые были инвестированы в Организацию.

Акцент на кадровые ресурсы также соответствует общей реформе системы управления, цель которой обеспечить, чтобы ВОЗ могла набирать и правильно расставлять квалифицированных специалистов и управлять контрактами с сотрудниками в свете действующих правил и, таким образом, чтобы содействовать мобильности и профессиональному росту; использовать современные методы кадрового планирования с целью содействия непрерывности важнейших функций; и обеспечить, чтобы ВОЗ имела политику и системы кадрового обеспечения, которые позволят Организации быстро реагировать на меняющиеся обстоятельства и потребности общественного здравоохранения.

#### **ЛИДЕРСТВО И УПРАВЛЕНИЕ**

**Конечный результат: Эффективное лидерство с целью укрепления управления, организационной последовательности, партнерств и сотрудничества со странами**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Оценка реализации повестки дня реформы ВОЗ	–	–
Способность ВОЗ координировать действия и управлять угрозами международному общественному здравоохранению	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Эффективность ВОЗ в оказании влияния на политику по улучшению здоровья людей на глобальном уровне <sup>1</sup>	Будет определено позднее	Будет определено позднее

<sup>1</sup> Средства проверки или измерения: Исследование восприятия заинтересованными сторонами (Исходный показатель – исследование в ноябре 2012 г.).

## **Промежуточные результаты**

---

### **Эффективное лидерство и руководство ВОЗ в странах, территориях и районах**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Эффективное основополагающее присутствие ВОЗ, включая основные компетенции руководителей бюро ВОЗ в странах, территориях и районах
- Эффективная и координированная поддержка региональных бюро за счет обеспечения полного функционирования подразделений и функций по оказанию поддержки странам с расширенными возможностями, включая содействие сотрудничеству Юг-Юг и трехстороннему сотрудничеству
- Отбор на конкурсной основе руководителей бюро ВОЗ в странах, территориях и районах,, обучение и непрерывное повышение квалификации в области политического диалога, дипломатии в глобальном здравоохранении, работы с партнерами и проведение региональных и глобальных совещаний
- Ускорение реализации возобновленной корпоративной структуры стратегий развития сотрудничества между странами и эффективное использование этих стратегий в процессах планирования, мониторинга и оценки
- Согласование приоритетов стратегий развития сотрудничества между странами с Рамочной программой Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития

### **Последовательность и синергизм в работе различных подразделений Организации, включая стратегическое руководство и организационную эффективность, реформу, регуляризацию и по обновлению инициативы ВОЗ**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Эффективное руководство и управление Канцелярией Генерального директора и канцеляриями региональных директоров
- Эффективное управление и координация действий между тремя уровнями Организации (т.е. совещания Глобальной группы по политике и другие заседания старшего руководства)
- Всемирный день здоровья и Доклад о состоянии здравоохранения в мире
- Надзор за интеграцией гендерных вопросов, прав человека и социальных детерминант здоровья в деятельности Организации

### **Руководство ВОЗ и активное взаимодействие с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также с партнерствами по вопросам здравоохранения и развития (формальными и неформальными) с целью формирования общей повестки дня здравоохранения в соответствии с приоритетами государств-членов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Партнерства с организациями системы Организации Объединенных Наций и Европейским союзом (включая бюро ВОЗ в других организациях системы Объединенных Наций и Европейского союза), сотрудничество с партнерами по развитию, включая ВТО, Всемирный банк, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянс ГАВИ.
- Координация участия в реформе Организации Объединенных Наций, совещаниях Организации Объединенных Наций на высшем уровне, руководящих органах Организации Объединенных Наций, групп региональных директоров Организации Объединенных Наций и групп коллегиальной взаимопомощи
- Взаимодействие и отношения с гражданским обществом и частным сектором
- Управление партнерствами под эгидой ВОЗ

### **Укрепление руководства ВОЗ через эффективную организацию и проведение уставных и специальных**

**совещаний руководящих органов на всех соответствующих официальных языках (то есть сессий Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета, региональных и межправительственных комитетов и создаваемых ими рабочих групп)**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Планирование, административное управление и проведение сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета, региональных комитетов и подкомитетов со своевременным представлением документации на всех соответствующих официальных языках
- Своевременные и точные юридические слуги для защиты и обеспечения юридического статуса и интересов Организации

**Интеграция реформы ВОЗ в работу Организации**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Мониторинг реализации повестки дня реформ, включая управление изменениями
- Конкретные и ограниченные по времени проекты по реализации реформ применительно к областям, которые еще находятся в процессе обсуждения

**ТРАНСПАРЕНТНОСТЬ, ПОДОТЧЕТНОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ**

**Конечный результат: ВОЗ функционирует в режиме подотчетности и транспарентности на основе хорошо функционирующей структуры управления рисками**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Обсуждение доклада о корпоративном реестре рисков на совещаниях руководящих органов и принятие мер	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Действующие системы для обеспечения полной подотчетности на всех уровнях Организации в отношении ресурсов и результатов и для обеспечения транспарентности и содействия оценке и снижению всех организационных рисков	Будет определено позднее	Будет определено позднее

**Промежуточные результаты**

**Оценить и улучшить процессы управления рисками и создать структуру управления корпоративными рисками, а также реестр рисков, обеспечивающих институциональную целостность и содействие оценке в качестве неотъемлемой функции на всех уровнях Организации**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Механизмы соответствия, включая реестр рисков, управленческие и административные обзоры в регионах и странах. Эффективные и действенные функции подразделения по этике, служб внешнего аудита, Независимого консультативного надзорного комитета экспертов и сотрудничество с Объединенной инспекционной группой Организации Объединенных Наций

**Стратегия развития внутренней системы обеспечения справедливости**

*Ключевые конкретные показатели:*

- Эффективные и действенные функции апелляционных советов, Омбудсменов и ассоциации персонала

## СТРАТЕГИЧЕСКИЕ КОММУНИКАЦИИ

**Конечный результат: Эффективное информирование всех стран о работе ВОЗ**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
Эффективность ВОЗ в передаче информации по вопросам общественного здравоохранения	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Восприятие ВОЗ в качестве глобального органа, ответственного за разработку независимых норм и стандартов в общественном здравоохранении <sup>1</sup>	Будет определено позднее	Будет определено позднее

### Промежуточные результаты

**Более широкое информирование общественности и заинтересованных сторон о работе ВОЗ во всех технических областях работы, включая периоды чрезвычайных ситуаций**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Осуществление глобальной стратегии коммуникации, включая внутренние коммуникации
- Коммуникации в чрезвычайных ситуациях и мобилизационные возможности для стран, регионов и штаб-квартиры со стандартными оперативными процедурами связи в чрезвычайных ситуациях
- Исследование восприятия заинтересованными сторонами

**Разработка и обслуживание коммуникационных платформ для повышения публичности и улучшения имиджа ВОЗ**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Создание глобальной стратегии социальных СМИ во всех регионах
- Внутренняя интерактивная платформа для трех уровней Организации
- Система раннего предупреждения, включая ежедневный мониторинг социальных и традиционных СМИ по вопросам репутации
- Информирование СМИ о работе ВОЗ
- Доступ к информации для всех сотрудников, особенно во время крупных мероприятий

## СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ, КООРДИНАЦИЯ РЕСУРСОВ И ОТЧЕТНОСТЬ

**Конечный результат: Финансирование и распределение ресурсов с учетом приоритетов**

Показатели конечного результата	Исходный показатель	Цель
ВОЗ имеет модель финансирования, которая обеспечивает полное финансирование Программного бюджета, согласованного государствами-членами, за счет предсказуемых и прозрачных ресурсов	Будет определено позднее	Будет определено позднее
ВОЗ имеет модель финансирования, которая обеспечивает достаточную гибкость в целях удовлетворения изменяющихся потребностей и диверсификацию источников финансирования для снижения уровня уязвимости	Будет определено позднее	Будет определено позднее

### Промежуточные результаты

<sup>1</sup> Средства проверки или измерения: Исследование восприятия заинтересованными сторонами (Исходный показатель – исследование в ноябре 2012 г.).

---

**Действующая система управления, ориентированная на конкретные результаты, включая систему подотчетности для оценки корпоративной эффективности ВОЗ**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Программный бюджет: планирование, разработка и оценка эффективности выполнения, включая регионы
- Обучение и создание потенциала для управления, ориентированного на конкретные результаты, средства обеспечения деятельности, планирование и оценка выполнения
- Координация действий и поддержка мониторинга плана действий на трех уровнях Организации

**Составление бюджета, ориентированного на конкретные результаты, и взаимосвязь финансирования ВОЗ с согласованными приоритетами за счет укрепления координации ресурсов и управления ими**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Внедрение системы составления бюджета, ориентированного на конкретные результаты, и распределения ресурсов, включая своевременную отчетность, внедрение передовой практики и систем раннего предупреждения
- Глобальная мобилизация ресурсов, поддержание связей и управление глобальными соглашениями с партнерами-донорами

**Укрепление увязки между финансированием и устойчивым укомплектованием штатов посредством стратегического кадрового планирования согласно потребностям Организации и наличию финансирования**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Планирование людских ресурсов и организационное развитие

**УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО**

**Конечный результат: ВОЗ успешно выполняет свой мандат в режиме подотчетности и транспарентности на трех уровнях Организации**

<b>Показатели конечного результата</b>	<b>Исходный показатель</b>	<b>Цель</b>
Доклад для сессий руководящих органов о предоставлении оптимальных услуг на основе ключевых сравнительных показателей в отрасли по соглашениям об уровне обслуживания	Будет определено позднее	Будет определено позднее

**Промежуточные результаты**

**Последовательность и синергизм в системе общего руководства на трех уровнях Организации для обеспечения эффективности и устойчивости**

*Ключевые конкретные показатели:*

- Эффективное руководство и общее управление в штаб-квартире и регионах, включая Глобальный центр обслуживания, а также администрации страновых бюро

**Точная и своевременная финансовая отчетность на базе адекватной системы контроля, точного бухгалтерского учета, прослеживания расходов и своевременного учета доходов**

*Ключевые конкретные показатели:*

- Полностью функциональная центральная система бухгалтерского учета и управления доходами

**Безопасное хранение финансовых активов, получение доходов по инвестированным средствам, предоставление услуг по управлению банковскими операциями и денежными потоками, а также выявление и ослабление рисков, связанных с обменными курсами валют, посредством кассовых функций**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Полностью функциональная корпоративная кассовая система

**Своевременные и точные выплаты поставщикам и сотрудникам посредством применения адекватной системы контроля, управления поставщиками, обработки для оплаты счетов-фактур, выплаты заработной платы персоналу, дополнительных выплат, авансов, заявок на командировочные расходы и путевых расходов**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Полностью функциональная система выплаты заработной платы, пенсионных услуг и других видов обслуживания, включая медицинское страхование сотрудников

**Эффективная и действенная система управления кадрами для приема на работу и поддержки мотивированных, опытных и компетентных сотрудников в рабочих условиях, обеспечивающих стремление к повышению квалификации и высочайшему качеству работы**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка и внедрение политики и услуг по набору, разнообразию и задействованию персонала, управлению эффективностью, профессиональному развитию и обучению, передовой практике управления кадрами, заботы о здоровье и благосостоянии персонала

**Эффективная и действенная вычислительная инфраструктура, сетевые и коммуникационные службы; корпоративные и связанные со здравоохранением системы и прикладные программы; поддержка конечных пользователей и учебная подготовка**

*Ключевые конкретные результаты:*

- Разработка и внедрение политик и услуг для обеспечения полностью функциональной инфраструктуры информационных технологий, прикладных программ, сетей и коммуникаций, и оказание поддержки конечным пользователям

**Оперативная и логистическая поддержка, закупки, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, обеспечение безопасной среды для персонала и имущества ВОЗ (в соответствии с Минимальными стандартами оперативной безопасности и Минимальными стандартами оперативной безопасности проживания Организации Объединенных Наций)**

*Ключевые конкретные показатели:*

- Разработка и внедрение политики и услуг в отношении: путевых расходов, конференционного обслуживания, печати, управления архивами, транспортных услуг, услуг по закупкам, включая контракты по товарам и услугам, инфраструктуры зданий и сооружений, а также службы безопасности

### **Бюджет по основным бюро (в тыс. долл. США)**

Программная область	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
Лидерство и управление	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	<b>229 650</b>
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	<b>28 697</b>
Стратегические коммуникации	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	<b>40 495</b>
Транспарентность, подотчетность и управление рисками	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	<b>36 339</b>
Управление и административное руководство	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	<b>334 738</b>
<b>Итого</b>	<b>130 334</b>	<b>44 612</b>	<b>50 943</b>	<b>46 004</b>	<b>73 360</b>	<b>42 294</b>	<b>282 371</b>	<b>669 919</b>

## ДОБАВЛЕНИЕ

Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг. в разбивке по категориям, программным областям и страновым бюро (в тыс. долл. США)

Категория и программная область	Основное бюро							Всего
	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	
<b>Категория 1 – Инфекционные болезни</b>								
ВИЧ/СПИД	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	<b>132 189</b>
Малярия	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	<b>89 343</b>
Туберкулез	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	<b>135 003</b>
Забутые тропические болезни <sup>1</sup>	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	<b>140 103</b>
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	<b>345 801</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>266 724</b>	<b>19 433</b>	<b>107 313</b>	<b>32 405</b>	<b>89 786</b>	<b>71 592</b>	<b>255 186</b>	<b>842 439</b>
<b>Категория 2 – Неинфекционные заболевания</b>								
Неинфекционные заболевания	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	<b>192 105</b>
Психическое здоровье	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	<b>39 072</b>
Насилие и травматизм	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	<b>33 309</b>
Инвалидность и реабилитация	888	883	618	518	494	2 262	7 726	<b>13 389</b>
Питание	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	<b>39 961</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>56 536</b>	<b>21 701</b>	<b>21 770</b>	<b>32 796</b>	<b>23 573</b>	<b>41 981</b>	<b>119 479</b>	<b>317 836</b>
<b>Категория 3 – Укрепление здоровья на протяжении всей жизни</b>								
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков <sup>2</sup>	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	<b>232 871</b>
Здоровая старость	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	<b>9 477</b>
Интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	<b>12 802</b>
Здоровье и окружающая среда	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	<b>102 089</b>
Социальные детерминанты здоровья	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	<b>31 355</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>91 986</b>	<b>32 156</b>	<b>23 593</b>	<b>40 189</b>	<b>23 034</b>	<b>21 563</b>	<b>156 073</b>	<b>388 594</b>

Категория и программная область	Основное бюро							Всего
	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	
<b>Категория 4 – Системы здравоохранения</b>								
Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	<b>140 252</b>
Комплексное предоставление социально ориентированных услуг	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	<b>134 672</b>
Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования <sup>3</sup>	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	<b>167 148</b>
Системы медико-санитарной информации и фактических данных	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	<b>101 057</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>71 510</b>	<b>30 775</b>	<b>44 874</b>	<b>55 974</b>	<b>41 668</b>	<b>56 177</b>	<b>242 151</b>	<b>543 129</b>
<b>Категория 5 – Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры</b>								
Готовность и потенциал в области ответных мер	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	<b>97 552</b>
Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	<b>68 936</b>
Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	<b>87 531</b>
Безопасность пищевых продуктов	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	<b>32 582</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>55 023</b>	<b>16 189</b>	<b>16 922</b>	<b>13 654</b>	<b>16 839</b>	<b>29 491</b>	<b>138 482</b>	<b>286 600</b>
<b>Категория 6 – Корпоративные услуги и вспомогательные функции</b>								
Лидерство и стратегическое руководство	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	<b>229 650</b>
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	<b>28 697</b>
Стратегические коммуникации	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	<b>40 495</b>
Транспарентность, подотчетность и управление рисками	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	<b>36 339</b>
Управление и административное руководство	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	<b>334 738</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>130 334</b>	<b>44 612</b>	<b>50 943</b>	<b>46 004</b>	<b>73 360</b>	<b>42 294</b>	<b>282 371</b>	<b>669 919</b>
<b>Чрезвычайные ситуации</b>								
Ликвидация полиомиелита	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	<b>700 449</b>
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	<b>228 034</b>
<b>Промежуточный итог</b>	<b>447 887</b>	<b>11 134</b>	<b>74 585</b>	<b>8 978</b>	<b>291 739</b>	<b>6 901</b>	<b>87 258</b>	<b>928 483</b>
<b>Общий итог</b>	<b>1 120 000</b>	<b>176 000</b>	<b>340 000</b>	<b>230 000</b>	<b>560 000</b>	<b>270 000</b>	<b>1 281 000</b>	<b>3 977 000</b>

<sup>1</sup> Включая исследование тропических болезней в штаб-квартире.

<sup>2</sup> Включая научные исследования в области воспроизводства населения, которые проводятся в штаб-квартире.

<sup>3</sup> Включая Программу ВОЗ/ООН по предварительной квалификации лекарственных средств в штаб-квартире.