



Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.: промежуточная оценка

1. Одиннадцатая общая программа работы на 2006–2015 гг., принятая Пятьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, содержит долгосрочную глобальную повестку дня в области здравоохранения для всех заинтересованных сторон, которая призвана направлять деятельность по решению проблем здравоохранения во всем мире. Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг.² определяет стратегические направления деятельности для выполнения этой повестки дня и достижения целей, предусмотренных Одиннадцатой общей программой работы. Среднесрочный стратегический план обеспечивает также механизм мониторинга и оценки, позволяющий ВОЗ измерять достигнутый прогресс в динамике.

2. В данном докладе обобщены результаты промежуточной оценки исполнения Среднесрочного стратегического плана³ для оценки глобального прогресса в достижении целей, предусмотренных Среднесрочным стратегическим планом. Она проводилась при участии государств-членов на основе самооценки. Основное внимание в докладе уделяется результатам мер по охране здоровья населения, сообщаемым государствами-членами, которые были достигнуты с помощью совместных усилий государств-членов, Секретариата и других партнеров. Конкретный вклад в эту работу, внесенный Секретариатом, оценивался отдельно, и результаты этой оценки включены в доклад об оценке исполнения Программного бюджета на 2008–2009 гг., представленный на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴.

МЕТОДОЛОГИЯ

3. Секретариат разработал опросник для заполнения государствами-членами. Формат данного опросника соответствовал структуре Среднесрочного стратегического плана, то есть предусмотренным им одиннадцати техническим стратегическим целям. По каждой стратегической цели предлагалось ответить на ряд стандартных вопросов для сбора данных по пяти разделам:

¹ См. резолюцию WHA59.4.

² См. резолюции WHA60.11 и WHA62.11.

³ См. документ A63/50.

⁴ Документ A63/29.

- (1) общая оценка ситуации и тенденций в области здравоохранения;
- (2) национальные стратегии и системы здравоохранения;
- (3) взаимодействие и сотрудничество с партнерами;
- (4) мобилизация ресурсов и управление ими; и
- (5) адекватность сотрудничества с ВОЗ.

4. Вопросы были сформулированы таким образом, чтобы они побуждали к обдумыванию путей ускорения темпов выполнения национальных стратегий и планов в области здравоохранения. Стратегические цели 12 и 13, касающиеся вопросов внутреннего управления Секретариата, не были включены в опрос. Однако раздел, касающийся вопросов сотрудничества с ВОЗ, частично охватывает стратегическую цель 12 в отношении работы страновых бюро ВОЗ.

5. В процессе проведения оценки государствам-членам предлагалось назначить национальных координаторов, ответственных за координацию работы по заполнению опросников и направление их в адрес Секретариата. В зависимости от характера отдельных вопросов было рекомендовано, чтобы ответы основывались на фактических данных (например, касающихся прогресса в достижении конкретных показателей) или отражали общее мнение руководителей программ и должностных лиц на национальном уровне в отношении достигнутого прогресса (например, оценки эффективности взаимодействия и сотрудничества с партнерами).

6. Государства-члены были также информированы о результатах проведенной работы. Данные, приводимые в настоящем докладе, будут использоваться в процессах стратегического развития в будущем, и они будут обеспечивать информационную основу для работы Организации по осуществлению Среднесрочного стратегического плана.

ДОЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОСЫ

7. Работа по оценке проводилась в период с ноября 2010 по март 2011 года. За это время Секретариатом были получены 105 заполненных опросников, что составило 54% от всех опрошенных¹. Из 105 опросников 104 были получены от государств-членов и один от ассоциированного члена. В целом, как видно из Таблиц 1 и 2, хорошо представлены данные по регионам и группам по уровню доходов². Процент ответивших из стран Региона Восточного Средиземноморья был низким.

¹ Анализ результатов, приводимых в данном докладе, основан на 99 заполненных вопросниках, полученных Секретариатом к 16 февраля 2011 г., которые были использованы для получения агрегированных показателей и данных. Шесть вопросников, полученных после этой даты, будут приняты во внимание в будущих докладах.

² В Таблице 2 была использована классификация стран по уровню доходов Всемирного банка по состоянию на январь 2011 года.

Таблица 1. Полученные ответы по регионам

Регион ВОЗ	Кол-во ответов	Процент от общего числа ответивших	Кол-во стран	Доля ответивших
Африканский регион	24	23%	46	52%
Американский регион	17	16%	35	49%
Регион Юго-Восточной Азии	11	10%	11	100%
Европейский регион	27	26%	53	51%
Регион Восточного Средиземноморья	5	5%	21	24%
Регион Западной части Тихого океана	21	20%	27	74% ¹
Итого	105	100%	193	54%

Таблица 2. Полученные ответы по группам стран с разными уровнями доходов

Группа по уровню доходов	Кол-во ответов	Процент от общего числа ответивших
Низкий уровень	26	25%
Средне-низкий уровень	34	32%
Средне-высокий уровень	17	16%
Высокий уровень	28	27%
Итого	105	100%

ОБЗОР ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

8. В целом государства-члены сообщают о достижении прогресса в выполнении всех 11 стратегических целей. Наибольший прогресс, согласно сообщениям, достигнут в отношении стратегической цели 1 (инфекционные заболевания), а наименьший - в отношении стратегической цели 3 (неинфекционные заболевания). Страны-респонденты из Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии оценили себя как достигнувшие наибольшего прогресса.

¹ Один ассоциированный член, принявший участие в опросе, представляет Регион Западной части Тихого океана. Он не был включен в число ответивших по регионам в целях обеспечения последовательности данных по регионам.

9. Анализ показателей, касающихся мер охраны здоровья населения¹, включенных в Среднесрочный стратегический план, также дает основания для оптимизма в связи с тем, что в отношении одной трети из них сообщается о достигнутом прогрессе. Наибольший прогресс достигнут в отношении показателей, касающихся уровня охвата мерами, направленными на борьбу с тропическими болезнями (стратегическая цель 1), смертности от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (стратегическая цель 1), и снижения неравенства в отношении здоровья, связанного с охватом иммунизацией против кори детей в возрасте одного года (стратегическая цель 7). В отношении значительной части показателей сообщается об относительно ограниченном прогрессе с 2008 года. Наименьший прогресс сообщается в отношении следующих трех показателей: снижение распространенности случаев ожирения среди взрослых (стратегическая цель 6), доля детей школьного возраста и подростков с избыточным весом и ожирением (стратегическая цель 9) и сокращение вредного употребления алкоголя (стратегическая цель 6).

10. Среди компонентов системы здравоохранения наибольшее повышение эффективности сообщается в отношении "основ политики" и "предоставления услуг". Оба эти компонента определены в качестве приоритетных для дальнейшего развития в предстоящие годы.

11. Сообщается о хорошем прогрессе в разработке механизмов сотрудничества. В качестве основы для дальнейшего усиления сотрудничества указывается межсекторальное сотрудничество, большая транспарентность и более эффективное регулирование в случае конфликта интересов.

12. Не сообщается о значительном прогрессе с 2008 г. в отношении мобилизации ресурсов и управления ими, а также о значительных различиях между ресурсами.

13. В целом работа, проводимая ВОЗ, соответствует ожиданиям государств-членов. Не отмечено значительных различий между основными функциями. Наивысшую оценку получили "оказание технической поддержки" и "обеспечение лидерства и участие в партнерствах", которым, по мнению государств-членов, ВОЗ должна придавать наиболее приоритетное значение. Наименьшую оценку получила функция "формулирование вариантов политики, основанной на этических нормах", которой придается наименее приоритетное значение.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

14. В данном докладе представлены обобщенные результаты. Вся информация, собранная для подготовки данного доклада, как количественная, так и качественная, имеется на веб-сайте ВОЗ². Приводимые ниже результаты представлены в формате,

¹ В данном докладе термин "показатели" касается мер охраны здоровья населения, включенных в Среднесрочный стратегический план, которые позволяют оценивать прогресс в достижении стратегических целей.

² См. http://www.who.int/about/resources_planning/ru/index.html

соответствующем пяти разделам опросника. Перечень 11 стратегических целей приводится в Приложении. В каждом разделе дается общая картина полученных результатов, после чего они рассматриваются с точки зрения отдельных регионов или групп стран по уровню доходов, где в отношении полученных результатов наблюдаются значительные расхождения или разные тенденции. Приводится также общий обзор мнений государств-членов в отношении практической ценности Среднесрочного стратегического плана. Данные или информация по отдельным странам, полученные в рамках данного опроса, не будут публиковаться в открытом доступе.

Общая оценка ситуации и тенденций в области здравоохранения в странах

Достижение стратегических целей

15. В опроснике государствам-членам предлагалось ответить на вопрос: *“Как бы вы оценили общий прогресс в достижении этой стратегической цели в вашей стране с 2008 года?”*. По каждой из 11 стратегических целей предлагалось выбрать один из пяти различных ответов: значительный регресс, некоторый регресс, без изменений, некоторый прогресс или значительный прогресс.

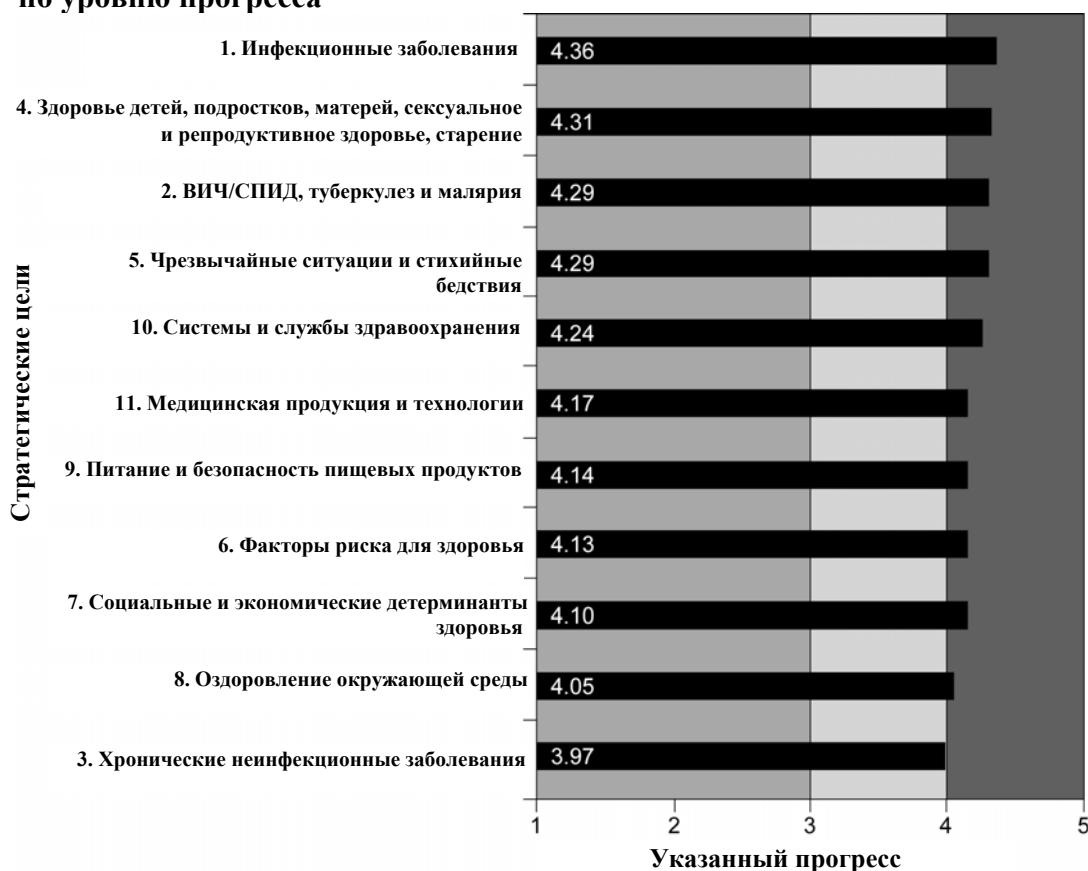
16. Результаты показывают, что в целом во всех регионах в отношении всех 11 стратегических целей достигнут удовлетворительный прогресс (см. Рисунок 1). Наибольший прогресс, согласно сообщениям, достигнут в отношении стратегической цели 1 (инфекционные заболевания), а наименьший - в отношении стратегической цели 3 (неинфекционные заболевания).

17. На основе своей собственной оценки страны Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии добиваются наибольшего прогресса, поскольку некоторый или значительный прогресс наблюдается в отношении всех 11 стратегических целей. Страны других регионов сообщают об относительно меньшем прогрессе в отношении некоторых стратегических целей.

Показатели, касающиеся результатов мер по охране здоровья

18. Следующий вопрос касается показателей в отношении мер по охране здоровья, включенных в Среднесрочный стратегический план: *“Как бы вы оценили прогресс в достижении следующих показателей в вашей стране с 2008 года?”*. Предлагались разные варианты ответов: значительный регресс, некоторый регресс, без изменений, некоторый прогресс или значительный прогресс.

Рисунок 1. Общий прогресс в достижении стратегических целей, в порядке убывания по уровню прогресса



1: значительный регресс/ 2: некоторый регресс/ 3: без изменений/ 4: некоторый прогресс/ 5: значительный прогресс

WHO 11.49

19. В отношении вопросов, касающихся прогресса в отношении этих показателей, Секретариат рекомендовал респондентам основывать свои ответы на имеющихся фактических данных по стране, а не на своих суждениях, как в отношении других вопросов в данном опроснике. Секретариат не имел возможности проверить, все ли респонденты соблюдали эту рекомендацию. Чтобы обеспечить обоснованность своих выводов, Секретариат попытается обосновать тенденции развития в период с 2008 г. по настоящее время, сравнив данные, приводимые в этом докладе, с общедоступными данными, однако это станет возможным только в конце периода, охватываемого Среднесрочным стратегическим планом. Необходимость ждать до этого времени обусловлена целым рядом факторов: ограниченность имеющихся в настоящее время данных; временной интервал между началом рассматриваемого периода (2008 г.) и временем проведения промежуточной оценки (2010 г.), что делает демонстрацию прогресса более сложной задачей, так как последние имеющиеся общедоступные данные относятся к 2008 г. или 2009 г., при этом большая их часть охватывает более ранний период; а также вводящий в заблуждение характер некоторых региональных сравнений ввиду того, что данные, собранные в ходе обзора, основывались на группах населения, в то

время как данные оценки, представленные в данном докладе, основаны на информации по странам.

Анализ глобальных данных

20. Анализ прогресса в достижении 45 показателей здравоохранения, касающихся основных задач, приведенных в Среднесрочном стратегическом плане, указывает на некоторые обнадеживающие тенденции в отношении некоторых показателей. Сообщается о некотором или значительном прогрессе в отношении примерно 15 показателей, некотором регрессе в отношении одного показателя и отсутствии значительного прогресса в отношении 29 показателей.

21. Пятнадцать показателей, в отношении которых отмечается некоторый или значительный прогресс, касаются, в основном, стратегических целей 1 (инфекционные заболевания), 7 (социальные и экономические детерминанты здоровья) и 11 (медицинская продукция и технологии). Ниже перечислены пять показателей, получивших наивысшие оценки, начиная с самой высокой.

- "охват мероприятиями, направленными на борьбу, частичную или полную ликвидацию тропических болезней" (стратегическая цель 1);
- "смертность от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин" (стратегическая цель 1);
- "уменьшение несправедливости в отношении здоровья, касающейся охвата иммунизацией детей в возрасте до одного года" (стратегическая цель 7);
- "увеличение продолжительности жизни в результате проведения антиретровирусной терапии" (стратегическая цель 2); и
- "достижение и поддержание уровня сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания всех полиовирусов" (стратегическая цель 1).

22. Все три показателя в рамках стратегической цели 1 входят в число показателей, получивших наивысшую оценку.

23. С другой стороны, распространенность ожирения среди взрослых возрастает (стратегическая цель 6), за исключением стран с низким уровнем доходов и стран Африканского региона, где тенденция за последние годы не изменилась. В отношении остальных 29 показателей государства-члены не сообщали о значительных изменениях во всем мире. Ниже перечислены пять показателей, получивших наименьшие оценки, начиная с самой низкой:

- "уменьшение распространенности ожирения среди взрослых" (стратегическая цель 6);

- "доля детей школьного возраста и подростков в возрасте до 20 лет с избыточной массой тела и ожирением" (стратегическая цель 9);
- "снижение уровня вредного употребления алкоголя" (стратегическая цель 6);
- "снижение бремени психических, поведенческих, нервных расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ" (стратегическая цель 3); и
- "доля детей с избыточной массой тела в возрасте до пяти лет" (стратегическая цель 9).

Подробные данные по регионам и группам стран с разным уровнем доходов

24. В рамках стратегической цели 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия) наблюдается положительная тенденция в отношении смертности от туберкулеза в странах с низким уровнем доходов и в странах всех регионов, кроме Европейского региона. Страны Европейского региона сообщают либо о минимальном прогрессе или его отсутствии по большинству показателей, за исключением ликвидации малярии и улучшения деятельности информационных систем здравоохранения. Сообщалось о некотором регрессе в отношении избыточного веса и ожирения в различных возрастных группах.

25. В отношении нескольких других показателей наблюдается некоторый или значительный регресс в ряде регионов или групп с разным уровнем доходов. К ним относятся:

- "доля детей школьного возраста и подростков в возрасте до 20 лет с избыточной массой тела и ожирением" в группах стран со средне-низким и высоким уровнями доходов во всех регионах, кроме Африканского региона и Региона Западной части Тихого океана; и
- "снижение уровня вредного употребления алкоголя" в странах со средне-высоким уровнем доходов.

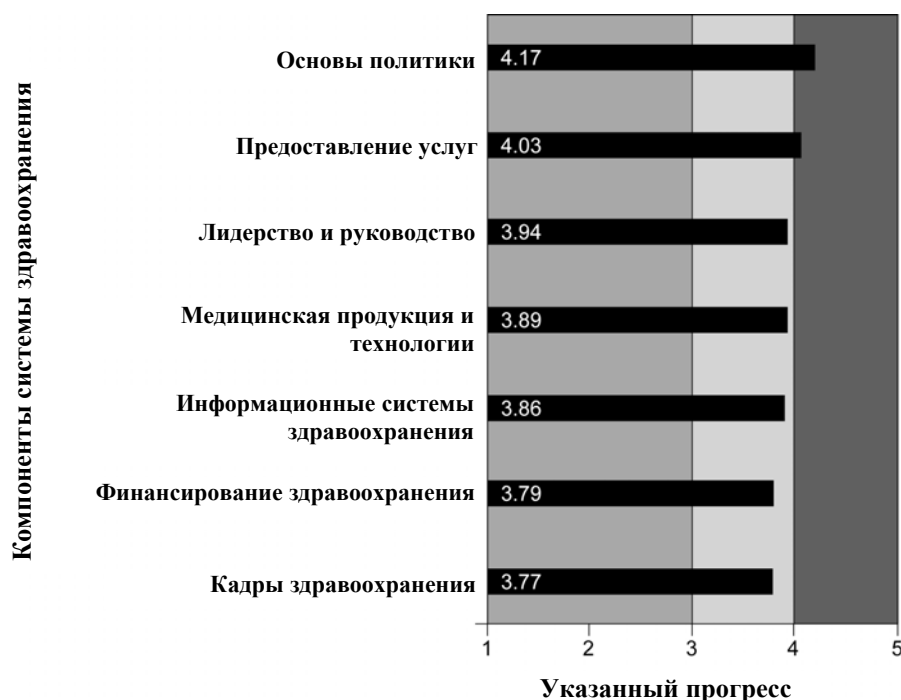
Эффективность национальной политики и систем здравоохранения

26. Государствам-членам также предлагалось оценить меры, предпринимаемые на национальном уровне в отношении проблем здравоохранения по каждой стратегической цели, ответив на следующий вопрос: *"Как бы вы оценили прогресс в повышении эффективности национальной политики, стратегий и планов в следующих областях с 2008 года?"*. Предлагались разные варианты ответов: значительный регресс, некоторый регресс, без изменений, некоторый прогресс или значительный прогресс. В целом и по различным стратегическим целям сообщалось о некотором прогрессе в сочетании с отсутствием прогресса. Ниже приводятся некоторые аспекты ответов, заслуживающие внимания.

- Прогресс отмечался, в особенности, в отношении четырех стратегических целей: стратегическая цель 1 (инфекционные заболевания), стратегическая цель 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия), стратегическая цель 5 (чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия) и стратегическая цель 7 (социальные и экономические детерминанты здоровья). В отношении остальных семи стратегических целей изменения отсутствовали.
- Страны Европейского региона и группы стран с высоким уровнем доходов сообщали об отсутствии серьезных изменений.
- На глобальном уровне, по регионам и в группах стран с разными уровнями доходов не сообщалось о каком-либо регрессе.

27. Далее государства-члены дали ответы на следующий вопрос: *“Как бы вы оценили прогресс в повышении эффективности компонентов системы здравоохранения, способствующих достижению этой стратегической цели, с 2008 года?”*. Обобщенные результаты для всех 11 стратегических целей представлены на Рисунке 2.

Рисунок 2. Прогресс в повышении эффективности компонентов системы здравоохранения



1: значительный регресс/ 2: некоторый регресс/ 3: без изменений/ 4: некоторый прогресс/ 5: значительный прогресс

WHO 11.50

28. Сообщалось о хорошем прогрессе в отношении всех компонентов, при этом наивысшую оценку получили "основы политики" и "предоставление услуг". В отношении компонента "основы политики" наблюдался прогресс по всем стратегическим целям, за

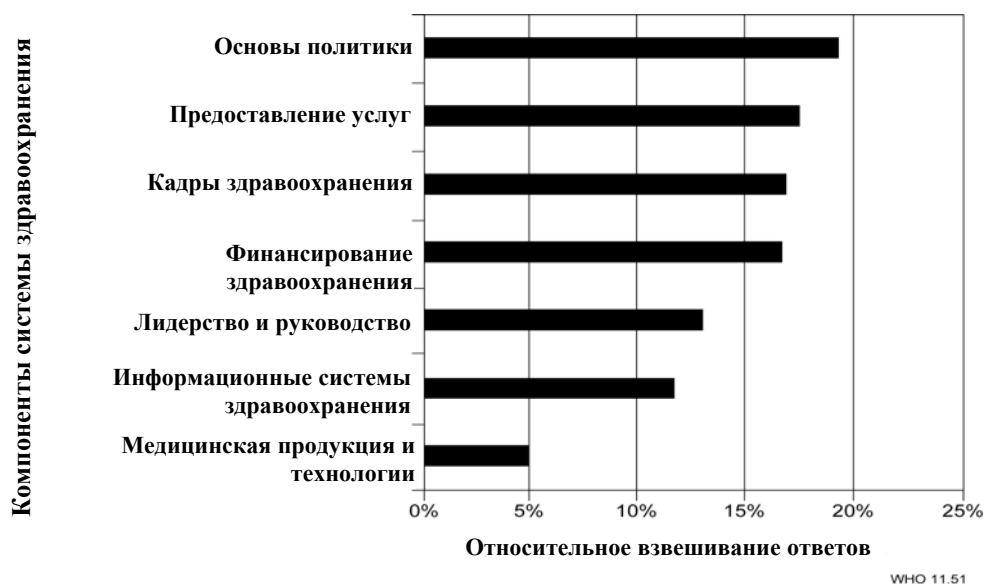
исключением стран с высоким уровнем доходов, где наблюдался относительно небольшой прогресс. В отношении компонента "предоставление услуг" прогресс наблюдался по примерно половине стратегических целей, в основном в странах с низким и средним уровнями доходов.

29. В отношении других компонентов можно сделать следующие наблюдения. Ниже приводятся компоненты в порядке от наивысшей до самой низкой оценки уровня прогресса согласно полученным ответам.

- "Лидерство и руководство": сообщается о повышении эффективности этого компонента в странах Африканского региона и Региона Западной части Тихого океана, особенно в отношении стратегических целей 1, 4 и 5.
- "Медицинская продукция и технология". В отношении этого компонента наблюдается хороший прогресс по следующим стратегическим целям, особенно в странах со средним уровнем доходов: стратегическая цель 1 (инфекционные заболевания), стратегическая цель 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия) и стратегическая цель 4 (здоровье детей, подростков, матерей и старение).
- "Информационные системы здравоохранения": наибольший прогресс наблюдается по стратегической цели 1 (инфекционные заболевания) и стратегической цели 5 (чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия).
- "Финансирование здравоохранения":
 - в странах со средним уровнем доходов наибольший прогресс наблюдается по стратегической цели 1 (инфекционные заболевания), стратегической цели 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия), стратегической цели 4 (здоровье детей, подростков, матерей и старение) и стратегической цели 5 (чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия);
 - в странах с низким уровнем доходов наибольший прогресс наблюдается по стратегической цели 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия).
- "Кадры здравоохранения": сообщается о некотором прогрессе в отношении этого компонента по стратегической цели 5 (чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия).

30. В ответ на вопрос: *"Какие компоненты системы здравоохранения вы считаете приоритетными для дальнейшего развития до конца 2013 года?"* респонденты могли выбрать три приоритетных компонента из семи. По всем стратегическим целям сообщалось о наибольшей эффективности двух компонентов, а именно: "основы политики" и "предоставление услуг", и они же были указаны в качестве приоритетных компонентов на предстоящие годы. Вслед за ними указывались "кадры здравоохранения" и "финансирование здравоохранения". Результаты определения приоритетности по всем стратегическим целям приводятся на Рисунке 3.

Рисунок 3. Компоненты системы здравоохранения, указанные респондентами в качестве приоритетных для дальнейшего развития до конца 2013 г.



31. Углубленный анализ указывает на несколько расхождений между стратегическими целями, которые следует отметить:

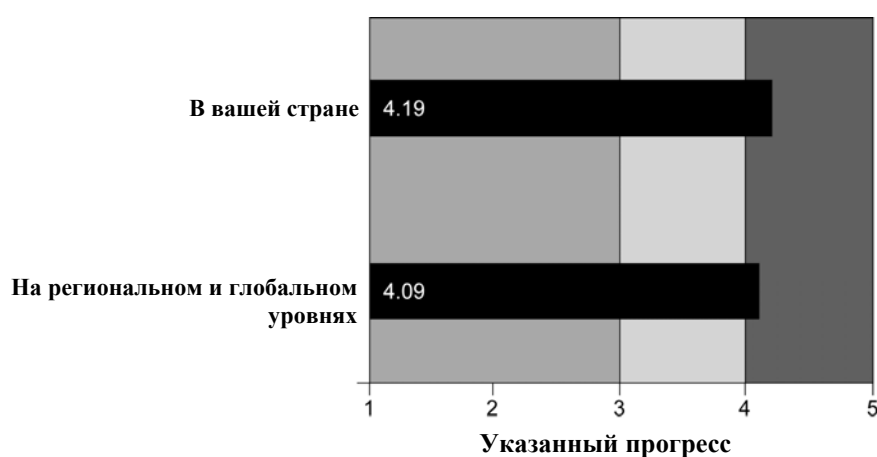
- Компонент "основы политики" оценивается как наивысший приоритет для всех стратегических целей, за исключением стратегической цели 1 (инфекционные заболевания), стратегической цели 2 (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия) и стратегической цели 4 (здоровье детей, подростков, матерей и старение).
- "Предоставление услуг" также оценивается как наивысший приоритет, за исключением стратегической цели 11 (медицинская продукция и технологии), в рамках которой ей придается наименьший приоритет.
- "Финансирование здравоохранения" неизменно оценивается в числе наивысших приоритетов по всем стратегическим целям, и этот компонент оценивается как наивысший по стратегической цели 10 (системы и службы здравоохранения), что подчеркивает его важное значение.

32. Приоритетность, определенная респондентами в отношении эффективности компонентов системы здравоохранения, указывает на два возможных подхода, которым государства-члены отдают предпочтение: усиление компонентов, которые в настоящее время эффективно работают ("основы политики" и "предоставление услуг", считающиеся двумя наиболее эффективными компонентами) и рассмотрение компонентов, которые нуждаются в наибольшем внимании ("кадры здравоохранения" и "финансирование здравоохранения"), которые, согласно ответам, являются наименее эффективными.

Взаимодействие и сотрудничество с партнерами

33. Третья часть вопросника была предназначена оценить механизмы взаимодействия. Государствам-членам был задан вопрос: *"Как бы Вы оценили прогресс в повышении эффективности национального и международного взаимодействия и сотрудничества с партнерами в поддержку достижения этой стратегической цели?"* Как следует из Рисунка 4, в целом респонденты констатируют прогресс механизмов взаимодействия и сотрудничества на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Рисунок 4. Прогресс в повышении эффективности взаимодействия и сотрудничества с партнерами



1: значительный регресс/ 2: некоторый регресс/ 3: без изменений/ 4: некоторый прогресс/ 5: значительный прогресс

WHO 11.52

34. Как показывает более подробный анализ по регионам, наибольший прогресс во взаимодействии и сотрудничестве отмечается странами Африканского региона и Региона Западной части Тихого океана и странами с низким уровнем доходов, однако страны с высоким уровнем доходов считают, что в этих областях достигнут наименьший прогресс.

35. Все респонденты подчеркнули значение функционирующих механизмов взаимодействия. По мнению стран, в последние годы эффективность этих механизмов возрастает в случае как технических, так и финансовых партнеров. Их следует последовательно развивать и приспосабливать к национальным условиям. В то же время эти механизмы заслуживают также того, чтобы их улучшать, например повышая синергизм между различными субъектами, обеспечивая взаимодействие на основе потребностей и приоритетов стран, укрепляя многосекторальное сотрудничество, уточняя роли партнеров, повышая транспарентность и регулируя конфликты интересов. Государства-члены также неоднократно заявляли о необходимости усилить межстрановое взаимодействие.

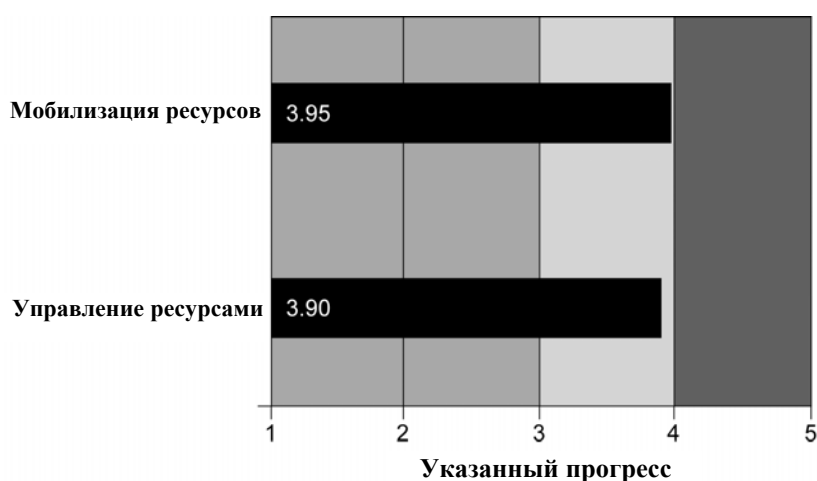
36. Ответы не содержат детального описания различных видов сотрудничества (например, в области обмена информацией, укрепления потенциала) или воздействия

сотрудничества на результаты в области здравоохранения; в будущем их можно было бы подвергнуть такому же анализу.

Мобилизация ресурсов и управление ими

37. Государствам-членам был задан вопрос: *"Как бы Вы оценили прогресс в повышении эффективности мобилизации ресурсов и управления ими в поддержку достижения этой стратегической цели с 2008 года?"* На Рисунке 5 показано, что на глобальном уровне и применительно к стратегическим целям существенных изменений не произошло и что между мобилизацией ресурсов и управлением ими существенных различий нет.

Рисунок 5. Прогресс в повышении эффективности мобилизации ресурсов и управления ими



1: значительный регресс/ 2: некоторый регресс/ 3: без изменений/ 4: некоторый прогресс/ 5: значительный прогресс

WHO 11.53

38. Существенных различий между стратегическими целями не отмечалось. Страны Африканского региона, Региона стран Америки и Региона Западной части Тихого океана сообщили о прогрессе в отношении большего числа стратегических целей, чем другие регионы.

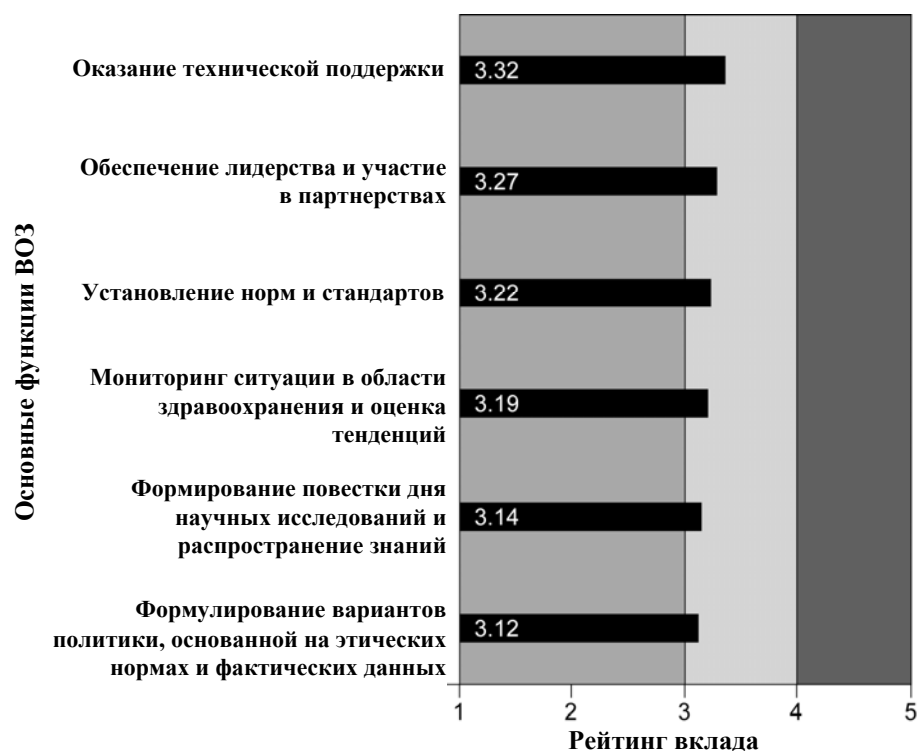
39. Уровень прогресса зависит от национальных условий. Несколько респондентов отметили достигнутый успех в получении грантов от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Однако многие респонденты указали на ограниченность финансовых и людских ресурсов.

Сотрудничество с ВОЗ

40. По каждой стратегической цели государствам-членам был задан вопрос об адекватности вклада ВОЗ в отношении шести основных функций, сформулированных в Одиннадцатой общей программе работы. Им был задан вопрос: *"Как бы Вы оценили адекватность вклада ВОЗ в поддержку достижения этой стратегической цели с 2008 года?"*. Разброс ответов составил от "ниже" или "значительно ниже ожиданий" до

"как ожидалось" и "выше" или "значительно выше ожиданий". В целом и в разбивке по стратегическим целям вклад ВОЗ отвечает ожиданиям государств-членов: 92% респондентов оценивают вклад ВОЗ как соответствующий ожиданиям или превышающий ожидания и 8% – как "ниже ожиданий". Рисунок 6 содержит дополнительную информацию по основным функциям.

Рисунок 6. Адекватность вклада ВОЗ в поддержку достижения стратегических целей



1: значительно ниже ожиданий/ 2: ниже ожиданий/ 3: как ожидалось/
4: выше ожиданий/ 5: значительно выше ожиданий

WHO 11.54

41. Дополнительную информацию дает анализ по группам доходов или на региональном уровне или в разбивке по функциям. Ниже излагаются наблюдаемые отклонения в тенденциях.

42. На региональном уровне или по группам доходов можно сделать два основных замечания.

(1) Страны с низким и высоким уровнями доходов, а также страны Африканского региона оценили результаты деятельности ВОЗ как соответствующие ожиданиям по всем стратегическим целям.

(1) Вклад ВОЗ оказался ниже ожиданий стран со средним уровнем доходов (как средне-низкими, так и средне-высокими доходами), особенно в удовлетворении потребностей в связи с четырьмя стратегическими целями:

- хроническими неинфекционными заболеваниями (стратегическая цель 3);
- социально-экономическими детерминантами здоровья (стратегическая цель 7);
- системами и службам здравоохранения (стратегическая цель 10);
- медицинская продукция и технологии (стратегическая цель 11).

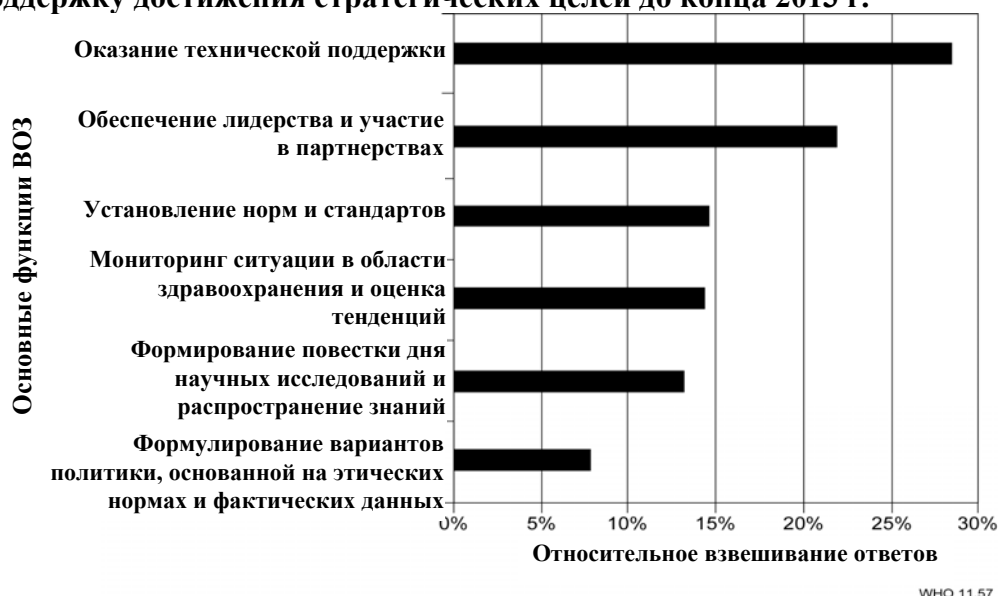
43. Углубленный анализ ответов через призму функций дает дополнительную информацию об оценке государствами-членами вклада ВОЗ, хотя серьезных различий между функциями не отмечалось.

- *"Оказание технической поддержки"* является основной функцией, получившей наивысший рейтинг. Применительно к большинству стратегических целей и во всех регионах представляется, что ВОЗ исполняет эту функцию в соответствии с ожиданиями государств-членов.
- *"Обеспечение лидерства и участие в партнерствах"*: применительно к большинству стратегических целей результаты деятельности ВОЗ получили оценку *"как ожидалось"*.
- Еще больше стран, чем в случае двух предыдущих функций, дали оценку *"ниже ожиданий"* другим функциям – *"Установление норм и стандартов"*, *"Мониторинг ситуации в области здравоохранения и оценке тенденций"*, *"Формирование повестки дня научных исследований и распространению знаний"* и *"Формулирование вариантов политики, основанной на этических нормах и фактических данных"*, хотя конкретная тенденция не указывалась. Только страны Региона Юго-Восточной Азии дали оценку *"ниже ожиданий"* вкладу ВОЗ в формирование повестки дня научных исследований и распространение знаний по всем стратегическим целям.

44. При ответе на вопрос *"Каким функциям, по вашему мнению, ВОЗ должна придавать приоритетное значение для поддержки достижения этой стратегической цели до конца 2013 года?"* государствам-членам было предложено указать приоритетность основных функций ВОЗ. Респонденты смогли выбрать три приоритетных элемента, и из Рисунка 7 ясно следует, что список возглавляет *"оказание технической поддержки"*.

45. Как представляется, государства-члены хотят, чтобы ВОЗ расширила свою деятельность, которая, по мнению стран, осуществляется ею успешно, а именно оказание технической поддержки, а также обеспечение лидерства и участие в партнерствах. Это замечание справедливо в отношении всех стратегических целей. Исполнение функции, получившей наименьшую приоритетность, а именно *"Формулирование вариантов политики, основанной на этических нормах и фактических данных"*, было оценено как слабое. Эта функция признана наименее приоритетной применительно к девяти стратегическим целям. Она получила рейтинг низкой приоритетности только по стратегическим целям 7 и 9.

Рисунок 7. Функции, рассматриваемые в качестве приоритетных для ВОЗ, в поддержку достижения стратегических целей до конца 2013 г.



46. Необходимо будет собрать дополнительную информацию, чтобы правильно интерпретировать последний вывод и увязать его с приведенными выше результатами по эффективности национальной политики и систем здравоохранения. Действительно, в отношении элемента "основы политики" констатируется успешный прогресс и потому считается оправданным сохранение его приоритетности в предстоящие годы. Согласно одной из возможных интерпретаций, государства-члены считают, что ВОЗ уже разработала достаточно мер политики, основанных на фактических данных, и оценили бы техническую поддержку с ее стороны в осуществлении их на национальном уровне.

Использование среднесрочного стратегического плана на страновом уровне

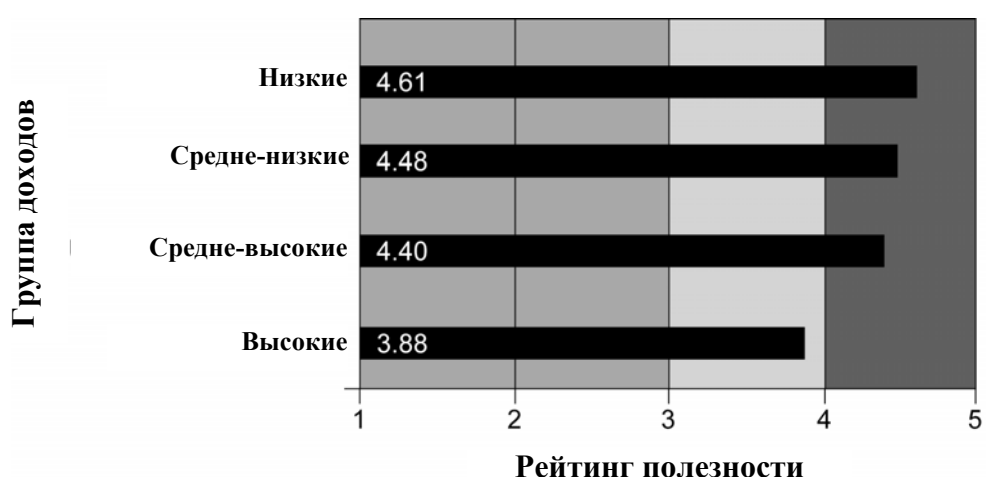
Национальные планы и стратегии в области здравоохранения и развития

47. Большинство респондентов сообщили, что Среднесрочный стратегический план полезен в качестве основы для разработки и установления приоритетов национальных планов и стратегий в области здравоохранения и развития. Отмечается также, что он облегчает странам увязку глобальной повестки дня в области здравоохранения с национальными программами, а также с Целями тысячелетия в области развития. Среднесрочный стратегический план считается эффективным инструментом стимулирования взаимодействия между субъектами здравоохранения, и он доказал свою полезность в развитии сотрудничества.

48. На Рисунке 8 показаны некоторые различия между странами, относящимися к различным группам доходов. Как представляется, среднесрочный стратегический план является определенным или существенным подспорьем для стран с низким и средним уровнями доходов в формулировании национальных планов и стратегий. Страны с

высоким уровнем доходов сообщили, что он им не облегчает и не затрудняет разработку их национальных планов и стратегий.

Рисунок 8. Полезность механизма среднесрочного стратегического плана для национальных планов и стратегий в области здравоохранения и развития



1: очень затруднил/ 2: отчасти затруднил/ 3: не облегчил и не затруднил/
4: отчасти облегчил/ 5: сильно облегчил

WHO 11.55

49. Не все страны считают, что среднесрочный стратегический план полезен. Это объяснялось по-разному, в том числе указывалось, что он имеет иную структуру, нежели национальные планы и приоритеты, и что циклы планирования также различаются.

Техническое сотрудничество с ВОЗ

50. Большинство респондентов используют среднесрочный стратегический план в связи с их техническим сотрудничеством с ВОЗ и двухгодичным оперативным планированием, а также в процессе разработки стратегий сотрудничества ВОЗ со странами. Несколько стран-доноров рассматривают среднесрочный стратегический план в качестве инструмента диалога и мониторинга результатов деятельности ВОЗ, а также в качестве руководства по осуществлению и мониторингу собственной деятельности ВОЗ в рамках системы управления, ориентированной на результаты.

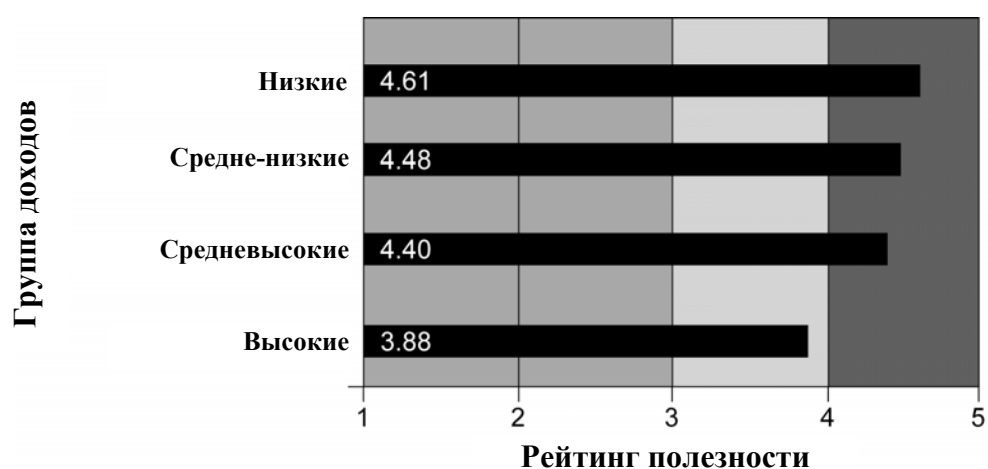
51. На Рисунке 9 показаны различия между странами по таким же группам доходов, как и на Рисунке 8.

ОГРАНИЧЕНИЯ ОЦЕНКИ

52. Результаты, включенные в этот доклад, основываются, главным образом, на восприятии респондентов, и таким образом их качество зависит от знаний и информированности этих респондентов о системе, а также от точности и открытости, с которыми они отвечали на эти вопросы. Секретариат рекомендовал, чтобы ответы

государств-членов отражали консенсус между несколькими национальными сотрудниками по осуществлению программ, с тем чтобы получить возможно более полную картину. Однако Секретариат не имел возможности осуществлять мониторинг этого аспекта, равно как и обеспечить, чтобы ответы на вопросы по ситуации и тенденций в области здравоохранения (первый набор стандартных вопросов) опирались исключительно на фактические данные, а не представления. Результаты следует рассматривать в увязке с общедоступными данными, которые, например, содержатся в *Докладах о состоянии здравоохранения в мире*, *Мировой статистике здравоохранения* и других официальных источниках.

Рисунок 9. Полезность механизма среднесрочного стратегического плана для технического сотрудничества с ВОЗ



1: очень затруднил/ 2: отчасти затруднил/ 3: не облегчил и не затруднил/
4: отчасти облегчил/ 5: сильно облегчил

WHO 11.55

53. Наконец, несмотря на показатель ответивших в 54% и хорошо сбалансированную репрезентативность на региональном уровне и по группам доходов, 46% государств-членов не заполнили вопросник. В подобных будущих опросах участие большего числа государств-членов будет представлять большую ценность и отвечать интересам получения возможно более полной картины.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ СРЕДНЕСРОЧНОМУ СТРАТЕГИЧЕСКОМУ ПЛАНУ

54. По мнению большинства респондентов, среднесрочный стратегический план полезен для национальной политики и стратегий, а также для формулирования взаимодействия с ВОЗ. На основе полученных замечаний были сделаны два основных предложения по следующему среднесрочному стратегическому плану: активнее вовлекать страны в его разработку и распространять на национальном уровне окончательный вариант среди всех заинтересованных сторон, особенно ответственных должностных лиц в министерствах здравоохранения.

ВЫВОДЫ

55. Эта промежуточная оценка проливает новый свет на восприятие государствами-членами достигнутого прогресса в достижении целей среднесрочного стратегического плана, а также на подходы к их достижению, имеющиеся ресурсы и вклад ВОЗ. Она облегчает выявление тех областей, в которых наблюдается успешное продвижение вперед, и других областей, которые потребуют в предстоящие годы более пристального внимания или новых стратегий для выполнения целевых заданий на 2013 год.

56. Государства-члены заявляют, что добились определенного прогресса в направлении достижения технических стратегических целей. Текущие позитивные тенденции в области здравоохранения расцениваются как результат осуществления эффективных национальных мер политики и реализации систем здравоохранения. По сообщениям, механизмы взаимодействия на национальном, региональном и глобальном уровнях также добиваются прогресса. Несмотря на некоторые обнадеживающие тенденции, государства-члены также определили области деятельности, требующие дальнейших улучшений, и приоритеты на следующие несколько лет будут различаться между странами и группами стран. Однако некоторые общие приоритеты для государств-членов в отношении элементов систем здравоохранения включают следующее: развитие и укрепление основ политики, предоставление услуг, кадры здравоохранения и финансирование здравоохранения. Хотя в областях взаимодействия и механизмов партнерства был достигнут удовлетворительный прогресс, они потребуют дальнейшего усиления, чтобы достичь поставленных целей. Дальнейшего внимания также заслуживают мобилизация ресурсов и управление ими, включая финансовые ресурсы и укрепление потенциала.

57. В предстоящие годы государства-члены определенно ожидают от ВОЗ дальнейшего оказания и усиления технической поддержки, особенно в области укрепления национального потенциала, что позволит им следовать избранным путем, и в обеспечении лидерства и участия в партнерствах.

58. Результаты, включенные в этот доклад, будут полезны для проведения подробного анализа на страновом и региональном уровнях и в разбивке по стратегическим целям. Они также будут учтены при подготовке следующего среднесрочного стратегического плана, которая будет начата в 2011 году.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

59. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ТЕХНИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В
СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.**

- Стратегическая цель 1** **Инфекционные заболевания**
Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней
- Стратегическая цель 2** **ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия**
Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии
- Стратегическая цель 3** **Хронические неинфекционные заболевания**
Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения
- Стратегическая цель 4** **Здоровье детей, подростков и матерей и старение**
Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей
- Стратегическая цель 5** **Чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия**
Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие
- Стратегическая цель 6** **Факторы риска для здоровья**
Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом
- Стратегическая цель 7** **Социальные и экономические детерминанты здоровья**
Воздействовать на исходные социально-экономические детерминанты здоровья с помощью мер политики и программ, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

Стратегическая цель 8	Более здоровая окружающая среда Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой
Стратегическая цель 9	Питание и безопасность пищевых продуктов Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития
Стратегическая цель 10	Системы и службы здравоохранения Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований
Стратегическая цель 11	Продукция и технологии медицинского назначения Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

= = =