



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12.3 предварительной повестки дня**

**A64/7
4 апреля 2011 г.**

**Среднесрочный стратегический план на
2008-2013 гг. и Проект программного бюджета на
2012-2013 гг.**

ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2012-2013 гг.

Предисловие Генерального директора

Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. является переходным бюджетом, подготовленным с учетом как новых существующих реалий финансовых ограничений, так и ряда реформ, осуществляемых в целях повышения общей эффективности деятельности ВОЗ. Эти реформы включают совершенствование системы управления на основе результатов и механизма подотчетности, а также создание более реалистичной и гибкой модели финансирования.

Данный проект бюджета исходит из предположения о том, что восстановление экономики во всем мире после финансового кризиса 2008 г. носит неустойчивый характер и что при этом разумно проявлять осторожность. Учитывая это, в двухгодичном периоде 2012-2013 гг. увеличения поступлений для ВОЗ по сравнению с текущим двухгодичным периодом не ожидается.

Это третий и последний программный бюджет в рамках всеобъемлющего Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Разработка предложений осуществлялась с учетом результатов недавно проведенной оценки исполнения Программного бюджета на двухгодичный период 2008-2009 годов. Руководствуясь результатами этой оценки, были обновлены некоторые показатели и соответствующие целевые задания.

Внесенные в бюджет изменения сделаны также в ответ на полученные от государств-членов за последнее время замечания и некоторые четко выраженные и смелые предложения, высказанные на сессии Исполнительного комитета в январе 2011 года. Государства-члены выразили пожелание разработать реалистичный бюджет на основе поступлений и расходов и предложили обеспечить более эффективное распределение ресурсов во всей Организации, а также провести дополнительный анализ показателей и целевых заданий.

Бюджет на 2012-2013 гг. в размере 4804 млн. долл. США, представленный на рассмотрение Исполнительного комитета, был пересмотрен в сторону уменьшения до 3959 млн. долл. США, как предлагается в настоящем проекте.

В бюджете предлагается сохранить обязательные взносы на уровне 2010-2011 гг., что представляет собой нулевой номинальный рост. Предполагается, что это обеспечит финансирование около 24% программного бюджета. Остальные 76% должны финансироваться за счет добровольных взносов.

Государства-члены также выразили свое настоятельное пожелание уделить максимальное внимание, насколько это возможно, выполнению некоторых обязательств и приоритетным направлениям деятельности. К числу приоритетных направлений деятельности, указанных государствами-членами, относятся меры в поддержку достижения Целей тысячелетия в области развития, особенно касающиеся снижения смертности детей младшего возраста и материнской смертности, а также усилий по борьбе с ростом неинфекционных заболеваний, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. Важной областью повышенного внимания является также укрепление систем здравоохранения.

Как было предложено, предприняты усилия к тому, чтобы облегчить критическое изучение бюджета, показав области, в которых масштабы деятельности Организации - на основе сложных, но необходимых стратегических решений - сокращаются, что означает уменьшение или прекращение некоторых видов деятельности и получаемых результатов. Работа в этой области продолжится на стадии операционного планирования.

Подготовка Проекта программного бюджета на 2012-2013 гг. явилась сложной задачей. Внесенные изменения имели своей задачей сбалансировать предложение о подготовке

реалистичного бюджета с требованиями прогнозирования поступлений в ситуации, когда большая доля финансирования обеспечивается за счет добровольных взносов. Кроме того, данный бюджет стремится привести прогнозируемые поступления в более тесное соответствие с возможностями ВОЗ по осуществлению программ и повысить согласованность в распределении ресурсов во всей Организации.

Принимая во внимание эти сложные задачи, я рада возможности представить данный Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. на рассмотрение государств-членов. Я полагаю, что будущие бюджеты в большей мере извлекут пользу из широкомасштабных реформ, которые проводятся в целях совершенствования системы управления на основе результатов и механизма подотчетности в ближайшее время.



Д-р Маргарет Чен,
Генеральный директор

Женева, 4 апреля 2011 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА	2
ВВЕДЕНИЕ	6
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ	21
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	21
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	29
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.....	37
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	43
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	51
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.....	57
7. 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	65
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой.....	70
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	76
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	82
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.....	91
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы.....	96
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	101

Стр.

Финансовые таблицы

Приложение 1	107
Приложение 2	108
Приложение 3	110

Примечания: Содержащиеся во всем документе ссылки на Программный бюджет на 2008-2009 гг. и Программный бюджет на 2010-2011 гг. относятся к двухгодовым бюджетам, утвержденным Ассамблеей здравоохранения, соответственно, в резолюциях WHA60.12 и WHA62.9. Ссылки на "исполнение в 2008-2009 гг." относятся к расходам и обязательствам, указанным в оценке исполнения Программного бюджета на 2008-2009 годы¹.

Введение и приведенные в нем таблицы были пересмотрены с учетом пожеланий, высказанных Исполнительным комитетом при рассмотрении им предыдущей версии данного документа на Сто двадцать восьмой сессии в январе 2011 г.² С помощью подчеркивания или зачеркивания текста в таблицах в рамках стратегических целей показаны изменения по сравнению со Среднесрочным стратегическим планом на 2008-2013 гг. с поправками. Эти изменения внесены по результатам обсуждений региональными комитетами и Исполкомом. Элементы, которые ранее именовались в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. с поправками "Целевыми заданиями на 2011 г.", были заменены в Проекте программного бюджета новым элементом "Базовые уровни 2012 г."

Правило округления. Программный бюджет ВОЗ рассчитан в тысячах долларов США и представлен в миллионах. Каждая из этих цифр правильная, однако в связи с их округлением при представлении общая указанная сумма может немного отличаться от общей суммы, рассчитанной путем суммирования напечатанных цифр. В таком случае общую сумму следует считать правильной, поскольку в ней учитываются лежащие в ее основе цифры.

¹ Документ EB128/22.

² См. документы EB128/22 и EB128/2011/REC/2, протокол седьмого заседания, раздел 2.

ВВЕДЕНИЕ

1. В Проекте программного бюджета ВОЗ на 2012-2013 гг. представлены ожидаемые результаты и бюджетные потребности на двухгодичный период 2012-2013 гг. в рамках более широкого контекста Среднесрочного стратегического плана Организации. Он показывает, какой объем работы будет проведен в рамках каждой стратегической цели, указывая по каждому ожидаемому для всей Организации результату целевые задания, которые должны быть достигнуты в течение двухгодичного периода, требуемые ресурсы для получения результатов в рамках каждой стратегической цели и конкретные связи с другими стратегическими целями.

2. Двухгодичный программный бюджет на 2012-2013 гг. является последним бюджетом в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Преимуществами структуры Среднесрочного стратегического плана с его 13 стратегическими целями, которые остаются неизменными в течение нескольких двухгодичных периодов, являются стабильность и сопоставимость. Однако все яснее осознается важность **интеграции** действий ВОЗ с охватом всех программ и уровней Организации. Стратегические цели Среднесрочного стратегического плана призваны указывать общую направленность и приоритеты.

3. При определении того, какие результаты должны быть достигнуты, следует обеспечить, чтобы достижение стратегических целей не осуществлялось изолированно друг от друга. В Проекте программного бюджета подчеркивается важное значение как синергизма между программами, так и конкретных связей между стратегическими целями. Существуют многочисленные примеры. Деятельность в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии оказывает влияние на здоровье детей и матерей. Улучшение состояния питания является результатом работы, проводимой в рамках нескольких стратегических целей. Улучшение способности реагировать на вспышки возникающих болезней и болезней, вызывающих эпидемии, означает расширение возможностей в решении вопросов здравоохранения во время гуманитарных кризисов. Основные функции ВОЗ не являются исключительной прерогативой какого-либо одного уровня Организации; их взаимодействие происходит на различных уровнях ВОЗ в интересах достижения более качественных результатов. Процесс совершенствования интеграции и непрерывного поиска синергизма между всеми программами трех уровней Организации является непрерывным, и он будет продолжать усиливаться.

4. Другой ключевой темой этого бюджета является **преемственность**. Она проявляется в использовании уроков, полученных в результате оценки исполнения Программного бюджета на 2008-2009 гг., и в расширении мероприятий, доказавших свою актуальность и эффективность. Подобный подход особенно важен при проведении мероприятий, нацеленных на совершенствование услуг по обеспечению здоровья матерей и детей.

5. Третья тема – это **изменение**, когда новые направления и приоритеты формулируются в рамках стратегий сотрудничества со странами или утверждаются в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения. Примеры таких изменений включают уделение большего внимания межправительственным процессам и увеличение их числа, переход от политики к практическим действиям, как это происходит в случае программы укрепления системы здравоохранения, и от исследований к реализации, как это имеет место в случае программы в области неинфекционных заболеваний.

6. К числу основных программных приоритетов в данном программном бюджете относятся: (i) удвоение усилий, направленных на достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в особенности Цели 4 (Сокращение детской смертности) и Цели 5 (Улучшение охраны материнства); (ii) расширение масштабов деятельности по борьбе с неинфекционными заболеваниями, и (iii) укрепление систем здравоохранения в поддержку этой деятельности. Кроме того, Проект программного бюджета отражает также непрерывные

усилия, предпринимаемые Организацией для повышения эффективности и результативности своей деятельности.

7. К началу двухгодичного периода 2012-2013 гг. останется всего три года до 2015 года - срока, установленного для достижения Целей тысячелетия в области развития. Итоговый документ, принятый Пленарным заседанием высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития на шестьдесят пятой сессии Генеральной ассамблеи ООН¹ (20-22 сентября 2010 г.), позволяет определить направления политики, уточнить области, в которых прогресс является недостаточным, и указывает, куда ВОЗ следует направлять свои усилия. В ходе работы в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей ВОЗ сосредоточит свое внимание на странах с высоким бременем этих болезней. Деятельность будет строиться на началах согласованного сотрудничества и разделения труда с другими учреждениями Организации Объединенных Наций. Работа будет проводиться в рамках национальных планов развития, а также национальной политики и стратегий в области здравоохранения.

8. Для достижения успеха в деле улучшения состояния здоровья женщин, новорожденных и детей раннего возраста потребуется континуум технических мероприятий на протяжении жизненного цикла наряду с усилиями по укреплению систем обеспечения здоровья и изменению более широких социальных и экономических детерминантов здоровья женщин. Эта работа будет проводиться с использованием фактических данных, содержащихся в публикации *"Женщины и здоровье"*², где отражены в общих чертах последствия и издержки отсутствия реагирования на проблемы здоровья в надлежащий момент жизни девочек и женщин. Кроме того, для поддержки Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, недавно провозглашенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, ВОЗ оказывает содействие деятельности Комиссии высокого уровня по информации и подотчетности для обеспечения здоровья женщин и детей. Данная инициатива открывает новые возможности в области глобального управления здравоохранением, и в течение шести месяцев будут предложены практически осуществимые пути усовершенствования механизмов отслеживания выполнения финансовых и других обязательств партнеров, измерения результатов и расширения потенциала развивающихся стран по сбору и анализу основных медико-санитарных данных.

9. На сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, хронические заболевания легких и другие неинфекционные болезни сегодня приходится 60% всех случаев смерти. Многие из этих случаев смерти являются преждевременными и имеют место в странах с низким и средним уровнями доходов. Несмотря на наличие экономически приемлемых мер, опирающихся на фактические данные, которые позволяют реально снизить заболеваемость, инвалидность и преждевременные случаи смерти даже в странах с низким уровнем доходов, глобальное бремя неинфекционных болезней продолжает расти, что имеет серьезные последствия для здоровья и социально-экономического развития.

10. План действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними на период 2008-2013 гг.³ содержит обоснованное руководство для государств-членов и Секретариата по решению этой огромной проблемы. На сегодняшний день достигнут существенный прогресс. Благодаря последовательной информационно-разъяснительной работе программа в области неинфекционных заболеваний пользуется политической поддержкой на высоком уровне в мире и в странах. Свидетельством этого стало

¹ См. резолюцию 65/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² *"Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра"*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ См. WHA/61/2008/REC/1, Приложение 3.

заявление министров, недавно принятое в ходе этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (Женева, 6-9 июля 2009 г.), и принятие на последующих сессиях (май и декабрь 2010 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций резолюций, касающихся созыва и различных организационных аспектов проведения совещания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором примут участие главы государств и правительств¹.

11. Возрастает понимание необходимости неотложных действий. Сегодня стоят задачи по мониторингу тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний, разработке и усилению эффективных национальных программ профилактики и контроля и совершенствованию способности систем здравоохранения реагировать на основные потребности в области охраны здоровья лиц с неинфекционными заболеваниями. Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. позволяет решать эту задачу.

12. Один из основных уроков, вынесенных из предыдущих двухгодичных периодов, состоит в том, что достижение целей в области здоровья зависит от справедливого доступа к системе здравоохранения, обеспечивающей услуги высокого качества. Точная конфигурация услуг будет зависеть от условий страны, однако во всех случаях потребует надлежащего финансирования здравоохранения и объединения рисков; хорошо подготовленных и надлежащим образом оплачиваемых кадров; информации, на основе которой будут приниматься решения в отношении политики и управления; инфраструктуры и материально-технического обеспечения для доставки лекарств и вакцин туда, где они необходимы; поддерживаемых в хорошем состоянии учреждений, организованных в рамках сети специализированной помощи; и лидерства, которое обеспечит ясные направления деятельности и опирается на потенциал всех заинтересованных сторон с особым упором на общины.

13. Действенные национальная политика и стратегия в области здравоохранения способны обеспечить комплементарность всех элементов, необходимых для улучшения результатов в отношении здоровья, и, таким образом, ускорить прогресс в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития. В странах, получающих значительные объемы внешней помощи, действенные национальные стратегии являются наилучшим средством увязки внешней помощи с национальными приоритетами. ВОЗ активно поддерживает разработку и осуществление национальных мер политики, стратегий и планов.

14. Сфокусированность Целей тысячелетия в области развития на достижении количественных, ограниченных по времени целей является стимулом для измерения результатов и достигнутого прогресса. Эта сфокусированность также выявила серьезные слабые места в способности стран генерировать статистические данные и иную информацию в области здравоохранения. В 85 странах, на которые приходится 65% мирового населения, не ведется надежная статистика причин смерти. Это означает, что причины смерти не известны и не фиксируются, и программы в области здравоохранения могут опираться в своих стратегиях лишь на примерные и неточные оценки. ВОЗ продолжит оказание странам помощи в укреплении информационных систем и создании национального аналитического потенциала.

15. За последнее десятилетие произошло значительное снижение числа смертей от ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и болезней детского возраста, которые могут быть предотвращены с помощью вакцин. Это прогресс, но не победа. Следует сохранить эти завоевания, одновременно предпринимая усилия по решению других приоритетных задач в

¹ Резолюции 64/265 и 65/238 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

области здравоохранения, включая неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инвалидность.

16. Пандемия (H1N1) - 2009 стала первой серьезной проверкой Международных медико-санитарных правил (2005 г.). К началу осуществления Программного бюджета на 2012-2013 гг. Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) завершит свою оценку деятельности Секретариата ВОЗ, государств-членов и сети национальных и международных учреждений, участвовавших в принятии ответных мер на эту пандемию. Будет важно защитить и усилить те элементы системы, успешное функционирование которых было установлено. Комитету также поручено определить те области деятельности ВОЗ, которые требуют улучшений. Эти рекомендации будут учтены на этапе операционного планирования Проекта программного бюджета на 2012-2013 годы.

17. В ходе как внутренних, так и внешних обсуждений подчеркивалось, что ВОЗ должна представлять очевидную ценность для всех стран, независимо от уровня их экономического развития, при этом уровень поддержки должен соответствовать потребностям и условиям отдельных стран. В некоторых, но не во всех странах ВОЗ оказывает поддержку через страновые бюро ВОЗ. В центре внимания в ходе двухгодичного периода будет находиться проведение обзора и пересмотра распределения функций по трем уровням Организации. В настоящее время этот вопрос обсуждается Секретариатом в рамках программы реформирования ВОЗ¹.

18. Бюджет и финансирование ВОЗ надлежит рассматривать в увязке с вопросами о приоритетах и меняющемся характере основной деятельности ВОЗ. Государства-члены продолжают обсуждать стратегические вопросы, поднятые в январе 2010 г. в ходе первоначальных консультаций о будущем финансирования ВОЗ, параллельно с подготовкой настоящего бюджета. В ходе продолжающихся консультаций работа по формулированию нормативов и установлению стандартов, а также техническое сотрудничество со странами, как правило, рассматривались в качестве основной сферы деятельности, имеющей центральное значение для поддержания роли ВОЗ как ведущего технического авторитета в вопросах здравоохранения. Дальнейшие соображения по этим важным вопросам, определяющим характер деятельности ВОЗ в ближайшем и более отдаленном будущем, будут высказаны в ходе продолжающегося обсуждения реформы ВОЗ¹.

Обзор бюджета

19. Подготовка Проекта программного бюджета на двухгодичный период 2012-2013 гг. была начата в начале 2010 г. в целях изучения мнения региональных комитетов позднее в этом же году. В январе 2011 г. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать восьмой сессии смог рассмотреть подготавливаемые предложения с учетом также состояния дел в отношении исполнения Программного бюджета на двухгодичный период 2010-2011 гг. в середине этого периода². Генеральный директор приняла решение скорректировать Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. с учетом замечаний Исполкома. Подготовленный в результате этого Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. в размере 3959 млн. долл. США представляет собой сокращение бюджета примерно на 13% по сравнению с уровнем двухгодичного периода 2010-2011 гг. (и сокращение на 18% по сравнению с уровнем, предложенным в Проекте программного бюджета на 2012-2013 гг., который был представлен на рассмотрение Исполкома в январе 2011 г.). В Проекте программного бюджета на 2012-2013 гг. делается попытка привести его в тесное соответствие с уровнями исполнения бюджета в 2008-2009 гг., принимая во внимание прогнозы в отношении общих поступлений и расходов в двухгодичном периоде

¹ См. документ A64/4.

² Документ EB128/23.

2010-2011 годов. В этом бюджете вновь нашла выражение приверженность Секретариата совершенствованию координации между управлением ресурсами и планируемым осуществлением в рамках стратегических целей и основных бюро, особенно в связи с недостаточно финансируемыми приоритетными стратегическими целями. В нем сохранена приверженность Организации усилению поддержки первой линии странам и обеспечению надлежащей поддержки на региональном и глобальном уровнях.

20. Каждому ожидаемому результату соответствуют общие для всей Организации базовые уровни и целевые задания. Детальная работа по установлению целевых заданий для конкретных бюро и фактических потребностей в ресурсах на уровне результатов, ожидаемых в масштабах всей Организации, будет проделана в 2011 г. в ходе комплексного оперативного планирования и процесса составления бюджета. Это позволит улучшить увязку со страновыми приоритетами и сотрудничество в масштабах Организации и повысить точность оценки потребностей в ресурсах. Таким образом, данный бюджет может быть использован в качестве более эффективного инструмента управления в отношении мобилизации ресурсов, исполнения бюджета и подотчетности за получаемые результаты.

21. Ранее обязательные взносы управлялись параллельно с бюджетом добровольных взносов, но отдельно от него. Обязательные взносы в силу их гибкости могут играть важную роль в защите и координации основной деятельности ВОЗ. Распределение ресурсов из обязательных взносов между основными бюро предлагается сохранить таким же, как в ходе двухгодичного периода 2010-2011 годов. Однако в каждом крупном бюро обязательные взносы будут управляться таким образом, чтобы обеспечить наилучшее соотношение между бюджетом, ресурсами и результатами в рамках его программного портфеля.

22. В ходе двухгодичного периода 2008-2009 гг. было предложено разделять бюджет на сегменты, чтобы обеспечить большую прозрачность в отношении финансирования и исполнения программного бюджета. В Программном бюджете на 2010-2011 гг. бюджет был разбит на три сегмента: базовые программы, специальные программы и механизмы сотрудничества и реагирование на вспышки и кризисы. Это деление на сегменты оказалось полезным для повышения прозрачности, что, например, проявилось в ходе обсуждения партнерств на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и для облегчения управления бюджетом.

23. **Общая сумма Проекта программного бюджета на 2012-2013 гг. составляет 3959 млн. долл. США.** Сокращение на 581 млн. долл. США по сравнению с утвержденным бюджетом на 2010-2011 гг. связано главным образом с корректировкой сегмента базовых программ в направлении реалистичных оценок доходов и расходов. Цифры, касающиеся специальных программ и механизмов сотрудничества, а также реагирования на вспышки и кризисы, были немного увеличены по сравнению с 2010-2011 гг. с учетом реалий их финансирования и осуществления в 2008-2009 гг. (Таблица 1).

24. **Базовые программы:** ВОЗ осуществляет эксклюзивный стратегический и оперативный контроль за соответствующей деятельностью и за выбором способов, места и времени осуществления. Организация способна обеспечить сбалансированный рост по различным стратегическим целям, отражающий общие приоритеты в области здравоохранения, и равномерное распределение средств между основными бюро. Сумму этого сегмента бюджета предлагается установить в размере 2627 млн. долл. США. Это представляет собой снижение утвержденного бюджета на 2010-2011 гг. на 741 млн. долл. США, однако это сделано с учетом текущих оценок возможностей исполнения и поступлений. Следует отметить, что обе стратегические цели 12 и 13 включены в базовые программы, хотя эти стратегические цели фактически касаются всех трех сегментов бюджета. Стратегические цели 12 и 13 финансируются преимущественно за счет обязательных взносов и сборов на поддержку расходов по программам, а также за счет ограниченных добровольных взносов.

В Приложении 1 показаны текущие расходы по стратегической цели 13. В Приложении 2 показано предлагаемое распределение ресурсов в 2012-2013 гг. по стратегическим целям, основным бюро и сегментам.

25. **Специальные программы и механизмы сотрудничества:** эта деятельность полностью входит в структуру результатов ВОЗ, которая обладает исполнительными полномочиями в ее отношении. Однако деятельность в рамках этого сегмента осуществляется в сотрудничестве с партнерами, и, таким образом, масштабы сопутствующих операций определяются особым характером этой деятельности и совместными стратегическими решениями о сотрудничестве. Бюджет этого сегмента установлен в размере 864 млн. долл. США, то есть на уровне расходов в 2008-2009 гг., однако с превышением утвержденного бюджета на 2010-2011 гг. на 42 млн. долл. США. Полный перечень специальных программ и механизмов сотрудничества на 2012-2013 гг. см. в Приложении 3.

26. **Реагирование на вспышки и кризисы:** эта деятельность определяется серьезными внешними событиями. Потребности в ресурсах, как правило, значительны, и их трудно прогнозировать; по этой причине составление бюджета является процессом неопределенности. Потребности на двухгодичный период 2012-2013 гг. оцениваются в 469 млн. долл. США, то есть выше суммы, предусмотренной в бюджете на 2010-2011 гг. (Таблица 2).

Таблица 1: Исполнение за 2008-2009 гг., утвержденный программный бюджет на 2010-2011 гг. и Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. в разбивке по сегментам бюджета (млн. долл. США)

Сегмент	Исполнение ¹ 2008–2009 гг.		Утвержденный программный бюджет 2010–2011 гг.	Проект программного бюджета 2012–2013 гг.
	Бюджет	Исполнение		
Базовые программы	3 742	2 371	3 368	2 627
Специальные программы и механизмы сотрудничества	370	934	822	864
Реагирование на вспышки и кризисы	116	469	350	469
Всего	4 227	3 773	4 540	3 959

27. В последние несколько двухгодичных периодов программный бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения, включал "амбициозный" аспект, отражающий коллективные амбиции Организации в отношении того, какие действия необходимо предпринимать. Однако финансирование и исполнение не всегда поспевают за общей концепцией бюджета. Имеет место крупный дефицит финансирования различных стратегических целей и основных бюро. Это создает проблемы в планировании и исполнении программ, вызывая чрезмерный рост ряда программ с учетом ожидаемых поступлений, указанных в утвержденном программном

¹ В сравнении с расходами, указанными в оценке исполнения Программного бюджета на 2008-2009 гг., 151 млн. долл. США был перенесен из сегмента базовых программ в сегмент специальных программ и механизмов сотрудничества и 46 млн. долл. США были вынесены из сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества за рамки Проекта программного бюджета.

бюджете. Независимый консультативный надзорный комитет экспертов выразил озабоченность в своем докладе¹ Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, в контексте подотчетности, в отношении "желаемого" характера бюджета ВОЗ. Независимый консультативный надзорный комитет экспертов отметил, что фактически имеющиеся поступления нередко намного ниже предусмотренных в бюджете уровней, и это означает, что бюджет уже не служит базовым документом контроля в такой мере, как это обычно ожидается в организации государственного сектора. В ходе двухгодичного периода 2012-2013 гг. будет предпринята попытка добиться более полного соответствия между результатами, бюджетом, имеющимися ресурсами и исполнением программ.

28. В рамках общего бюджета на 2012-2013 гг. (Таблица 2) основное внимание будет уделяться стратегическим целям 3, 4, 6 и 9, как и в 2010-2011 гг., а также стратегической цели 10. Применительно к стратегическим целям 3 и 6 это отражает работу, планируемую для выполнения плана действий по осуществлению глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, а также общее расширение масштабов деятельности в этой области. Для стратегических целей 4 и 9 это соответствует потребностям в ускорении усилий по достижению Целей тысячелетия в области развития в отношении здоровья детей и матерей, а применительно к стратегической цели 10 это касается оказания поддержки в укреплении систем здравоохранения, что необходимо для достижения Целей тысячелетия в области развития, а также содействия расширению масштабов борьбы с неинфекционными заболеваниями.

29. Как указывалось ранее, стратегические цели должны выполняться не изолированно друг от друга, а в синергизме. Достижение целей общественного здравоохранения, таких как, например, Цели тысячелетия в области развития, расширение масштабов деятельности в отношении неинфекционных заболеваний и борьба с инфекционными заболеваниями, очень часто обеспечивается целым рядом взаимосвязанных стратегических целей, которые вносят свой вклад. Важнейшие связи и эффективное сотрудничество между рядом стратегических целей в поддержку достижения любой из 13 стратегических целей подчеркиваются также далее в этом документе в разделах, посвященных каждой стратегической цели.

30. Кроме того, как предложено государствами-членами, Проект программного бюджета также отражает непрерывные усилия Организации по повышению эффективности и результативности ее деятельности. Генеральный директор стремится повысить эффективность осуществления стратегических целей 12 и 13 и ограничить общие операционные расходы. Бюджет в отношении стратегических целей 12 и 13 снижен в штаб-квартире и ограничен уровнями исполнения бюджета 2008-2009 гг. в регионах. Кроме того, в масштабах Организации предпринимаются усилия по сдерживанию расходов путем использования бенчмаркинга, установления стандартов и принятия целевых заданий по сокращению затрат. Однако в то же время эти усилия сопряжены с трудностями ввиду большого числа и сложного характера межправительственных процессов, требующих возрастающего объема ресурсов, что создает особую нагрузку на стратегические цели 12 и 13.

¹ См. документ EBPAC13/3.

Таблица 2: Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. в разбивке по стратегическим целям и сегментам в сопоставлении с исполнением за двухгодичный период 2008-2009 гг. и с утвержденным Программным бюджетом на 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Базовые уровни (все сегменты)				Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.					
Стратегическая цель	Исп. 2008–2009 гг. (баз. пр.)	Утвержденный ПБ на 2010–2011 гг.		Базовые прогр.	% измен. относит. расходов за 2008–2009 гг.	СПМС	РВК	Всего	В % от общего итога
		Все сегменты	Базовые прогр.						
1	407	1 268	542	446	9	679	153	1 278	32
2	386	634	556	446	16	94	0	540	14
3	89	146	146	114	27	0	0	114	3
4	153	333	292	186	22	32	0	218	6
5	55	364	109	65	17	1	316	382	10
6	89	162	149	111	25	11	0	122	3
7	35	63	63	42	21	0,5	0	43	1
8	80	114	113	87	9	0	0	87	2
9	42	120	116	51	23	4	0	55	1
10	265	474	420	322	21	26	0	348	9
11	114	115	115	122	7	16	0	137	3
Промежут. итог. 1–11	1 715	3 793	2 621	1 992	16	864	469	3 325	84
12	260	223	223	258	-1			258	6
13	396	524	524	377	-5			377	10
Промежут. итог. 12–13	656	747	747	634	-3			634	16
Общий итог	2 371	4 540	3 368	2 627	11	864	469	3 959	100

Примечание: СЦ13 представляет собой административные расходы Организации в рамках программного бюджета. Кроме того, 138 млн. долл. США относятся непосредственно на счет всех стратегических целей для возмещения расходов на административные услуги, напрямую связанные с этими программами. Это показано в Приложении 1. Таким образом, полная стоимость административных услуг составляет 515 млн. долл. США (377 млн. долл. США плюс 138 млн. долл. США в порядке возмещения затрат программами), а в сочетании со СЦ12 объем расходов составляет 772 млн. долл. США.

Таблица 3: Разбивка Проекта программного бюджета на 2012-2013 гг. по основным бюро и сегментам бюджета в сопоставлении с исполнением в 2008-2009 гг. и утвержденным Программным бюджетом на 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Основные бюро	Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.							
	Исп. 2008–2009 гг. (баз. пр.)	Утвержденный ПБ на 2010–2011 гг.		Базовые прогр., включая СЦ12 и СЦ13	% от итога	Специальные программы и механизмы сотрудничества	Реагирование на вспышки и кризисы	Всего
		Все сегменты	Базовые прогр., включая СЦ12 и СЦ13					
АФРБ	500	1 263	926	640	25,2	372	81	1 093
АМРБ	124	256	245	161	6,3	5	7	173
ЮВАРБ	245	545	394	279	10,9	74	32	384
ЕРБ	169	262	239	192	7,5	10	11	213
ВСРБ	189	515	391	232	9,1	150	171	554
ЗТОРБ	199	310	293	222	8,7	10	13	246
Штаб-квартира	944	1 389	881	900	32,3	242	154	1 296
Итого	2 371	4 540	3 368	2 627	100	864	469	3 959

Примечание: Расчеты диапазона валидации проводились для базовых программ, включая СЦ12 и 13, но исключая некоторые корпоративные управленческие функции как в регионах, так и в штаб-квартире, в том числе расчетные затраты на сессии региональных комитетов и совещания руководящих органов, расходы на юридическую и аудиторскую поддержку Организации и некоторых межправительственных рабочих групп.

31. В рамках этого меньшего бюджетного пакета более сложной задачей являлось выравнивание бюджетов всех основных бюро в пределах диапазона валидации. Некоторые функции корпоративного управления, такие как руководящие органы, Бюро служб внутреннего контроля, Независимый консультативный надзорный комитет экспертов, работа Внешнего ревизора, Бюро юрисконсульта, Глобальный центр обслуживания и поддержка, предоставляемая нескольким межправительственным рабочим группам, были исключены из бюджета штаб-квартиры, а региональные комитеты были исключены из региональных бюджетов, что позволяет проводить сравнения между основными бюро. В данном пересмотренном Проекте программного бюджета все региональные бюро находятся в пределах диапазона валидации, а в штаб-квартире, несмотря на значительное сокращение бюджета, он остается немного выше этого диапазона (поскольку уровень исполнения бюджета штаб-квартиры в 2008-2009 гг. в пропорциональном отношении был очень высок) (Таблица 3). Это создаст стимул для передачи функций и ресурсов в регионы и страны, чтобы продвинуться в реализации принципа 70%-30%. Однако для того, чтобы это произошло, в настоящее время предпринимаются усилия по корректировке в течение двухгодичного периода 2010-2011 годов.

Финансирование программного бюджета

32. Несмотря на затруднительность прогнозирования будущей финансовой ситуации, благоразумно проявить возросшую осмотнительность в усилиях по обеспечению на постоянной основе достаточных ресурсов для выполнения требований по программам, включая обязательства по заработной плате персонала и покрытия других расходов, которые являются более долгосрочными обязательствами и корректируются медленно. Таким образом, Проект программного бюджета на двухгодичный период 2012-2013 гг. основывается на реалистичных допущениях в отношении поступлений и расходов.

33. Генеральный директор предлагает нулевой номинальный рост уровня обязательных взносов в 2012-2013 годах. Ожидается, что программный бюджет будет профинансирован на 24% за счет обязательных взносов и на 76% за счет добровольных взносов, большинство из

которых будут в высокой степени целевыми. Это свидетельствует о продолжении тенденции к увеличению доли финансирования программ ВОЗ за счет добровольных ресурсов (Таблица 4). В связи с тем, что значительная доля общего бюджета финансируется из целевых добровольных взносов, перед ВОЗ встают серьезные проблемы. Об этом было заявлено в ходе обсуждений будущего финансирования ВОЗ, и предполагается, что в ходе этого продолжающегося критического обсуждения и связанной с ним разработки программы организационной реформы государства-члены будут все в большей мере поддерживать предсказуемое и гибкое финансирование Организации, что позволит более эффективно соотносить ресурсы с согласованными приоритетами.

Таблица 4: Финансирование Проекта программного бюджета на 2012-2013 гг. в сопоставлении с фактическим исполнением в 2008-2009 гг. и утвержденным Программным бюджетом на 2010-2011 гг. с разбивкой по видам финансирования

Вид финансирования	2008–2009 гг.		2010–2011 гг.		2012–2013 гг.	
	Фактическое исполнение		Утвержденный Программный бюджет		Проект программного бюджета	
	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%
Обязательные взносы	919		929		929	
Поступления от государств-членов помимо обязательных взносов	30		15		15	
Всего обязательные взносы	949	24	944	21	944	24
Полностью и в высокой степени гибкие финансовые средства	111		300		400	
Добровольные финансовые средства средней гибкости	196		400		400	
Целевые добровольные взносы	2 644		2 896		2 215	
Всего добровольные взносы	2 951	76	3 596	79	3 015	76
Общее финансирование	3 900	100	4 540	100	3 959	100

Примечание: Обязательные взносы при нулевом номинальном росте

Обязательные взносы

34. Обязательные взносы предлагается сохранить на уровне двухгодичного периода 2010-2011 годов. Необязательные поступления от государств-членов могут и далее использоваться для поддержки бюджета в соответствии с обязательными взносами. Необязательные поступления образуются, главным образом, за счет процентного дохода от обязательных взносов, сбора просроченных обязательных взносов и неизрасходованных обязательных взносов на конец двухгодичного периода.

35. Предлагается единый бюджет, финансируемый за счет как обязательных, так и добровольных взносов. Обязательные взносы предлагается распределить по основным бюро так же, как и в 2010-2011 гг. (Таблица 5). Предлагается также сократить число разделов ассигнований с существующих 13 (в соответствии со стратегическими целями) до меньшего числа в целях получения большей гибкости в использовании обязательных взносов, чтобы обеспечить оптимальное соотношение между бюджетом, ресурсами и результатами по пакету программ.

Таблица 5: Предлагаемое финансирование единого программного бюджета: обязательные взносы в разбивке по основным бюро в сопоставлении с фактическим исполнением в 2008-2009 гг. и утвержденным Программным бюджетом на 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Основное бюро	2008–2009 гг.		2010–2011 гг.		2012–2013 гг.	
	Фактическое исполнение		Утвержденный Программный бюджет		Проект программного бюджета	
	Итого	Обязательные взносы	Итого	Обязательные взносы	Итого	Обязательные взносы
АФРБ	984	211	1 263	210	1 093	210
АМРБ	137	81	256	81	173	81
ЮВАРБ	357	103	545	102	384	102
ЕРБ	195	63	262	62	213	62
ВСРБ	522	91	515	91	554	91
ЗТОРБ	224	79	310	79	246	79
Штаб-квартира	1 354	322	1 389	320	1 296	320
Итого	3 773	949	4 540	944	3 959	944

Примечание: Обязательные взносы при нулевом номинальном росте

Добровольные взносы

36. Счет основных добровольных взносов, включающий полностью и высоко гибкие средства, становится важным элементом модели финансирования ВОЗ. Те, кто вносят средства на счет основных добровольных взносов, а также Секретариат учатся тому, как оптимизировать преимущества использования этого нового инструмента финансирования. На двухгодичный период 2008-2009 гг. на счет основных добровольных взносов поступило 202 млн. долл. США от 14 стран-доноров. Благодаря счету основных добровольных взносов хуже финансируемые стратегические цели и бюро располагают возросшим притоком ресурсов; это также ослабляет их узкие места в реализации, которые возникают при нехватке непосредственного финансирования. Таким образом, счет основных добровольных взносов способствует как лучшему согласованию, так и возросшей эффективности. На сегодняшний день счет основных добровольных взносов, включающий обязательный оборотный рабочий капитал, учрежден. Предполагается, что текущие обсуждения относительно будущего финансирования ВОЗ повлекут дальнейшее увеличение гибкого финансирования, получаемого Организацией, например средств на счет основных добровольных взносов.

37. Основные добровольные взносы, являющиеся гибкими на уровне ожидаемого для всей Организации результата, основного бюро или общей для Организации темы, именуются "среднегибкими". Они обеспечивают для жертвователей средств, которые не могут предоставить высоко- или полностью гибкие средства, возможность повысить качество их финансирования. Предполагается, что в ходе двухгодичного периода 2012-2013 гг. за счет целевых добровольных взносов будет и далее обеспечиваться большая часть финансирования Организации. Однако ожидается также, что из-за глобальной финансовой ситуации в сочетании с институционализацией счета основных добровольных взносов в ходе двухгодичного периода 2012-2013 гг. на целевые добровольные взносы будет приходиться меньшая доля общего финансирования.

38. Финансирование Проекта программного бюджета за счет обязательных взносов в размере 944 млн. долл. США и финансовых средств с полной и высокой степенью гибкости их использования в размере 400 млн. долл. США обеспечит Генеральному директору большую гибкость в распределении примерно 34% бюджета. Это позволит лучше согласовывать имеющиеся ресурсы с приоритетами государств-членов. В идеале, предполагается, что по итогам проводимых обсуждений проблемы будущего финансирования ВОЗ не менее 50% программного бюджета на период 2014-2015 гг. будет осуществляться за счет финансирования в гибкой, предсказуемой форме.

39. Дополнительные усилия в 2012-2013 гг., направленные на обеспечение предсказуемого и гибкого финансирования, будут включать корпоративный подход в целях повышения доверия доноров, а также расширение круга источников поддержки, в число которых будут входить страны с экономикой переходного периода и частный сектор. Работа в этом направлении будет начата в течение 2011 года.

Возмещение расходов

40. Совокупные расходы на стратегические цели 12 и 13 на 2012-2013 гг. оцениваются в 634 млн. долл. США плюс дополнительно 138 млн. долл. США за счет платы в связи с укомплектованными должностями (см. Приложение 1). В утвержденном Программном бюджете на 2010-2011 гг. эти цели были отражены в качестве финансируемых за счет отдельного механизма.

41. В течение ряда лет государства-члены обращаются к ВОЗ с просьбой обеспечить полное возмещение расходов по видам деятельности, финансируемой за счет добровольных взносов. Обеспечение возмещения расходов в связи с прямыми и косвенными затратами является задачей для всей системы Организации Объединенных Наций. В 2009 г. ВОЗ провела в масштабах Организации анализ сдерживающих факторов в обеспечении полного возмещения расходов и рассмотрела альтернативные решения. В результате этой работы с 1 января 2010 г. введена плата в связи с укомплектованными должностями с целью возмещения расходов, которые наиболее тесно связаны с уровнем укомплектования персоналом программ и проектов. Примерами таких расходов являются: расходы на повышение квалификации и обучение персонала, информационную и коммуникационную техническую инфраструктуру, управление кадрами, общие расходы Организации Объединенных Наций на безопасность, Глобальный центр обслуживания и служебные помещения. Ожидается, что введение платы в связи с укомплектованными должностями ликвидирует дефицит финансирования стратегических целей 12 и 13, который прогнозировался в Программном бюджете на 2010-2011 годы.

42. Плата в связи с укомплектованными должностями включается в прямые расходы по программам в рамках всех стратегических целей и отражена в рабочих планах в качестве неотъемлемого элемента стандартных расходов на персонал. Эти расходы отдельно и ясно показаны в Приложении 1 в колонке "Стратегическая цель 3bis-, финансируемая за счет платы в связи с укомплектованными должностями". Показанная сумма основывается на информации о фактически возмещенных расходах за первую половину 2010 года.

Финансирование защиты и безопасности персонала

43. В некоторых странах происходит дальнейшее существенное ухудшение ситуации в области безопасности, и расходы на обеспечение безопасности для персонала и операций Организации возрастают. ВОЗ ввела в действие четыре механизма финансирования: (а) стартовые расходы, призванные обеспечить возможность для соблюдения минимального стандарта в отношении персонала и инфраструктуры по обеспечению безопасности, подлежащих финансированию за счет обязательных взносов и иного прямого финансирования стратегической цели 13 программного бюджета; (б) расходы, связанные с непредвиденными

ситуациями, например эвакуацией при чрезвычайных ситуациях, будут финансироваться из Фонда безопасности; (с) расходы, непосредственно зависящие от численности только персонала, например взносы ВОЗ в Систему обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций, будут покрываться за счет вновь установленной платы в связи с укомплектованием должностей; и (d) расходы на осуществление деятельности в конкретных точках на местах вследствие осуществления программ будут покрываться из планов работы каждой программы и проекта.

Финансирование Генерального плана капитальных затрат

44. На протяжении многих лет финансирование Генерального плана капитальных затрат представляет для Организации значительную проблему. В порядке поддержки создания устойчивого механизма финансирования Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA63.7. Этой резолюции она, в частности, постановила выделить из необязательных поступлений от государств-членов разовую сумму в размере 22 млн. долл. США в Фонд недвижимого имущества для покрытия расходов на удовлетворение неотложных потребностей в модернизации и уполномочила Генерального директора выделять в конце каждого финансового периода до 10 млн. долл. США из этих же средств для частичного покрытия задолженности по необходимым инвестиционным проектам. Согласно расчетам, общая сумма расходов Генерального плана капитальных затрат за двухгодичный период 2012-2013 гг. составляет 48 млн. долл. США, и большая ее часть связана с устранением задолженности. Эта сумма дополняет операционные расходы на стратегические цели 1-13 и приводится в Приложении 1. Согласно оценкам, финансовые потребности Генерального плана капитальных затрат будут покрываться за счет сочетания трех вариантов, а именно амортизационных отчислений со всех поступлений, увеличения платы в связи с укомплектованием должностей и средств, выделяемых из поступлений от государств-членов помимо обязательных взносов¹.

Перенос остатков

45. Организация регулярно переносит остатки целевых добровольных взносов для покрытия будущих обязательств по запланированным расходам на заработную плату и ведение деятельности. Сумма переносимых остатков средств используется для финансирования программного бюджета. В настоящее время точная оценка вступительного остатка переносимых средств на начало 2012 г. затруднительна; к переменным величинам относятся сумма и степень целевого предназначения поступлений, которые будут получены до конца двухгодичного периода 2010-2011 гг., а также то, в какой мере некоторые имеющиеся остатки средств могут быть перераспределены на недостаточно финансируемые области, соблюдая при этом условия соглашений, заключенных с донорами. Ожидается, что перераспределение обеспечит ценную непосредственную поддержку, однако это будет иметь долгосрочные последствия в плане сокращения имеющейся суммы переносимых средств на начало 2012 г. и, возможно, и далее до конца 2013 года. Степень снижения суммы переносимых остатков частично зависит от уровня возможностей перераспределения средств на другие планируемые статьи затрат. Это перераспределение, в свою очередь, зависит от возможностей гибкого использования средств - того, как определено их целевое использование согласно положений и условий доноров. Сумма переносимых остатков состоит из более 2000 отдельных остатков добровольных взносов, каждый из которых связан с определенными положениями и условиями. Секретариат проведет дальнейший анализ этих условий в рамках процесса операционного планирования бюджета на 2012-2013 годы.

¹ См. документ A63/36.

Операционное планирование и составление бюджета

46. Детальное ассигнование средств определяется ближе ко времени осуществления программного бюджета на основе конкретно запланированных результатов и точной оценки потребностей в ресурсах для осуществления согласованных программ. В 2011 г. будет осуществлен комплексный процесс операционного планирования и составления бюджета. В ходе этого процесса будут согласованы ожидаемые достижения каждого субъекта в масштабах всей Организации, отражающие их соответствующие функции и желательное укомплектование штатами. Особое внимание будет уделяться четкому определению конкретных результатов здравоохранения, на достижение которых направлена деятельность Секретариата, а также связанным с ними результатам, ответственность за которые будет нести Секретариат. Будут определены предположительные потребности в ресурсах на персонал и в не связанных с персоналом ресурсах. Подробные бюджетные ассигнования будут определены на основе согласованных операционных планов.

47. Одним из важных элементов процесса оперативного планирования и составления бюджета является приведение обязательств в отношении конкретных результатов и соответствующих бюджетных ассигнований в соответствие с согласованными приоритетами на страновом уровне. Это позволит определить некоторые страны, на которые ориентированы ожидаемые для всей Организации результаты, на основе национальных планов в области здравоохранения и развития и стратегий сотрудничества ВОЗ со странами. Это, в свою очередь, обеспечит усиление координации и согласования достижения запланированных результатов в масштабах Организации.

48. В процессе операционного планирования на двухгодичный период 2012-2013 гг. Секретариат будет организовывать свою работу в соответствии с приоритетами и областями особого внимания, указанными в Проекте программного бюджета. Секретариат четко определит, какие ожидаются результаты и достижения по каждому бюджетному центру на основе реального прогнозирования ресурсов на момент проведения оперативного планирования, и укажет, какие дополнительные ресурсы должны быть получены для достижения ожидаемых результатов, указанных в Проекте программного бюджета на 2012-2013 годы.

Мониторинг программного бюджета

49. Мониторинг и оценка исполнения имеют важное значение для надлежащего управления программным бюджетом и обоснования решений о пересмотре мер политики и стратегий. Мониторинг исполнения программного бюджета проводится в конце 12-месячного периода (среднесрочный обзор), а оценка проводится по завершении двухгодичного периода (оценка исполнения программного бюджета).

50. Среднесрочный обзор позволяет отслеживать и оценивать прогресс на пути к достижению ожидаемых результатов. Он облегчает корректировки, внесение изменений в программы и перераспределение средств в процессе исполнения. По каждому ожидаемому для всей Организации результату проводится оценка достигнутого прогресса в направлении достижения ожидаемых результатов в середине двухгодичного периода. Этот процесс позволяет Секретариату выявить и проанализировать возникшие препятствия и риски наряду с мерами, которые необходимы для достижения ожидаемых результатов.

51. Оценка исполнения программного бюджета в конце двухгодичного периода представляет собой всестороннюю оценку результатов деятельности каждого организационного звена и Организации в целом, в том числе того, были ли достигнуты целевые задания, установленные в качестве показателей ожидаемых результатов. В ходе оценки особое внимание уделяется сопоставлению достижений с запланированными результатами, а также усвоенным урокам, с

тем чтобы учесть их в ходе планирования на следующий двухгодичный период. Оценка исполнения за двухгодичный период 2008-2009 гг.¹ высветила усвоенные уроки, которые повлияли на формирование данного Проекта программного бюджета на 2012-2013 годы.

52. Секретариат дополнительно проанализировал набор показателей и целевых заданий по всем ожидаемым в масштабах Организации результатам, которые содержатся в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. с поправками, в свете оценки исполнения Программного бюджета на 2008-2009 годы. В соответствующих случаях были внесены дальнейшие улучшения в целях облегчения проведения оценки и представления отчетности. Этот процесс постепенного совершенствования обеспечит непрерывное улучшение работы и будет использован в рамках подготовки следующего среднесрочного стратегического плана.

53. В результате как среднесрочного обзора, так и оценки исполнения программного бюджета составляется доклад: оба документа представляются на рассмотрение руководящих органов. Будут сохранены сроки, установленные для подготовки этих документов за двухгодичный период 2008-2009 годов. Доклад о среднесрочном обзоре будет представлен Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, Исполнительному комитету, Ассамблее здравоохранения и сессиям региональных комитетов по прошествии первого года двухгодичного периода; доклад об оценке будет представлен этим же органам на их сессиях по завершении второго года двухгодичного периода.

Реформы управления и повышение эффективности

54. Организация будет продолжать работу, направленную на повышение эффективности своей организационной структуры и результативности деятельности с помощью управления на основе результатов, снижения затрат и реформ управления. ВОЗ стремится к сокращению расходов и повышению эффективности, уделяя особое внимание таким важным областям деятельности, как поездки, публикации и консолидация информационных технологий и платформ, а также перемещению в Малайзию многих операционных и административных функций. Кроме того, были начаты некоторые реформы в области управления в целях повышения внутренней эффективности и результативности деятельности в области руководства, финансовых, кадровых ресурсов и системной интеграции.

¹ Документ EB128/22.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1

Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели сосредоточена на мерах профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения, контроля, полной и частичной ликвидации в целях борьбы с инфекционными заболеваниями, которые диспропорционально влияют на бедные и маргинализированные группы населения. Рассматриваемые болезни включают следующие, но не ограничиваются ими: предупреждаемые с помощью вакцин, тропические, зоонозные и вызывающие эпидемии болезни, за исключением ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует обеспечения тесной связи и эффективного взаимодействия почти со всеми другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегические цели 2, 3, 4, 6 и 9: в связи с комплексной борьбой с болезнями, эпиднадзором за факторами риска и согласованными инициативами в области научных исследований.
- Стратегическая цель 5: в связи со взаимной поддержкой в ходе операций на местах и безопасности в области здравоохранения.
- Стратегическая цель 8: в связи с принятием адекватных решений для удаления медицинских отходов.
- Стратегическая цель 9: в связи со связанными с водой и санитарией аспектами зоонозных болезней.
- Стратегическая цель 10: в связи с осуществлением программ с помощью подходов, обеспечивающих финансовую стабильность систем здравоохранения.
- Стратегическая цель 11: в связи с доступом к безопасным и эффективным вакцинам, лекарственным средствам и практическим мероприятиям, а также с обеспечением качества диагностических средств и лабораторных служб.

Основные достижения на сегодняшний день

Деятельность Организации была сосредоточена, в первую очередь, на пандемии (H1N1) - 2009 и привела к отладке национальных планов обеспечения готовности во всех государствах-членах и к созданию национальных групп быстрого реагирования, в том числе на субнациональном уровне. Реакция Секретариата и государств-членов проявилась в более тесном сотрудничестве в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и в активизации обмена информацией, консультаций и процессов принятия решений. Из ответов, представленных 119 государствами-членами на вопросники Секретариата по Правилам в 2008 и 2009 гг., следует, что продолжалось установление межсекторальных связей и что информированность персонала сектора здравоохранения о сформулированных в Правилах требованиях возрастала. Благодаря взносам государств-членов и других доноров в рамках инициативы по разработке противопандемической вакцины ВОЗ смогла создать к концу 2009 г. логистический правовой механизм для обеспечения 95 развивающимся странам доступа к вакцинам от пандемического гриппа (H1N1) - 2009.

Сохранялись позитивные тенденции в области глобального охвата вакцинацией, в результате чего предполагаемый глобальный охват составил в 2009 г. 82%. За этот двухгодичный период иммунизация позволила предотвратить примерно пять миллионов случаев смерти во всех возрастных группах. За период 2000-2008 гг. количество смертей от кори во всем мире сократилось на 78%: с 733 000 предполагаемых случаев смерти в 2000 г. до 164 000 в 2008 году. К концу 2008 г. пневмококковые и ротавирусные вакцины получили распространение, соответственно, в 31 и 19 государствах-членах.

Несмотря на продолжающуюся местную передачу дикого полиовируса в Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане, в этих четырех странах был достигнут прогресс в направлении ликвидации. Ситуация

осложнилась из-за периодического повторного появления или сохранения вирусов в 19 странах, которые ранее были свободны от полиомиелита.

Благодаря региональным планам, имеющим отношение к Глобальному плану по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2008-2015 гг., работа ВОЗ по борьбе с забытыми тропическими болезнями, в том числе проказой, африканским трипаносомозом и онхоцеркозом, привлекла более широкое внимание и признание. Дракункулез уже почти полностью ликвидирован.

Страны все шире проводят научные исследования в рамках таких сетей, как Африканская сеть по инновациям в области лекарств и диагностических средств. В Колумбии, Индонезии, Казахстане и Руанде были учреждены четыре региональных справочных научно-исследовательских и учебных центра. Повышению приоритетности, уделяемой исследованиям в области здравоохранения, способствовала политическая приверженность на высоком уровне, продемонстрированная как на Конференции министров по научным исследованиям в области здравоохранения в Африканском регионе (Алжир, 23-26 июня 2008 г.), так и на Глобальном форуме министров по научным исследованиям в области здравоохранения (Бамако, 17-19 ноября 2008 г.).

Основные задачи

Достижение прогресса или продвижение вперед к ликвидации многочисленных забытых тропических болезней и инфекционных заболеваний, а также полиомиелита потребует преодоления таких препятствий, как слабые системы обслуживания. Особую проблему представляет развитие потенциала систем здравоохранения для осуществления запланированных мероприятий в зонах конфликта. В целом необходимо будет расширить мероприятия по профилактике и борьбе с болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин, респираторными, диарейными и трансмиссивными болезнями, в том числе путем расширения охвата вакцинацией детей, которые не подверглись иммунизации, и внедрения новых вакцин. Потребуется более активная поддержка для интегрирования Глобального плана по борьбе с забытыми тропическими болезнями (2008-2015 гг.) в национальные планы и для усиления потенциала и решения проблемы возникающих, повторно возникающих и трансмиссивных болезней, которые представляют риск для глобальной безопасности в области здравоохранения. Помимо обеспечения осуществления в полном объеме Международных медико-санитарных правил (2005 г.), необходимо будет расширить научные исследования и информационно-разъяснительную работу в целях вовлечения правительств и гражданского общества в профилактику инфекционных болезней, борьбу с ними и их лечение.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Достигнут значительный прогресс на пути ликвидации в регионах некоторых серьезных заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин, например полиомиелита, кори и краснухи, которыми ежегодно болеют миллионы детей. Ожидается, что с достижением полной или частичной ликвидации этих болезней потребуются проводить меньше дополнительных иммунизационных мероприятий. Достигнут также определенный прогресс в направлении сокращения воздействия таких болезней, как гепатит В, тогда как контроль за определенными болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, включая грипп, остается слабым. Не вызывает сомнения, что кампании иммунизации дают положительный эффект, однако следует сохранять импульс. Основной упор в этой области будет сделан на достижении прогресса в направлении полной и частичной ликвидации определенных болезней на региональном уровне, включая корь, краснуху и гепатит В, и на усилении иммунизации против других болезней, например гриппа; работе с партнерами в целях дальнейшего наращивания результатов кампаний до тех пор, пока не будут достигнуты целевые задания и расширены должным образом мероприятия по борьбе и профилактике; расширении доступа к информации для оценки и документирования эффективности иммунизационных программ и на охвате вакцинацией неиммунизированных детей и возрастных групп старше грудного возраста. Иммунизация более старших возрастных групп расширит сферу охвата защиты и обеспечит завершение иммунизации, начатой в раннем детском возрасте. Приоритетное внимание также будет уделяться оказанию поддержки странам с низким и средним уровнями доходов для развертывания кампаний иммунизации и поддержки разработки инновационных и эффективных путей расширения охвата иммунизацией с помощью региональных объединенных систем обеспечения вакцин, новых партнерств и механизмов финансирования, новых вакцин, передачи технологий производства вакцин и расширения доступа к вакцинам.

Сохранение полиомиелита в четырех странах и его проникновение в другие страны по-прежнему задерживают полную ликвидацию этого заболевания и повышают риск повторного инфицирования стран, свободных от полиомиелита. Основной упор в этой области работы будет сделан на: мобилизации политической, технической и финансовой поддержки, необходимой для завершения полной ликвидации полиомиелита; проведении работы с партнерами по Всемирной инициативе по ликвидации полиомиелита в целях разработки нового Стратегического плана Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2010-2012 гг.; осуществлении энергичных мер по борьбе со вспышками и стратегий, ориентированных на мигрантов, и планировании на период после полной ликвидации в плане уничтожения или безопасного хранения и обращения с остаточными запасами инфекционных материалов дикого полиовируса, сертификации прекращения передачи дикого полиовируса и окончательному безопасному хранению запасов дикого полиовируса, а также в плане технической и операционной возможности замены пероральной противополиомиелитной вакцины инактивированной противополиомиелитной вакциной в целях устранения возникновения вакцинного паралитического полиомиелита и циркулирования полиовирусов вакцинного происхождения, а также подтверждения ликвидации полиовирусов вакцинного происхождения.

После развертывания Глобального плана по борьбе с забытыми тропическими болезнями (2008-2015 гг.) был достигнут прогресс в лечении и ликвидации проказы, болезни Шагаса, бешенства, филяриатоза лимфоузлов и дракункулеза, а также в сокращении воздействия других болезней, включая шистосомоз, африканский трипаносомоз и тропическую гранулему. Достигнут прорыв в результате согласования национальных планов с Глобальным планом, а также гармонизации многосекторального сотрудничества, укрепления эпиднадзора и подготовки планов ликвидации и глобальных стратегий, ориентированных на конкретные аспекты забытых тропических и зоонозных болезней. Разработаны также комплексные стратегии мероприятий в отношении переносчиков и пестицидов. ВОЗ оказала поддержку нескольким странам с помощью программ подготовки кадров и обучения и содействия доступу к важной информации, банкам образцов и базам данных. Было также укреплено сотрудничество с государствами-членами и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с Фондом инновационных новых диагностических средств (FIND) и фармацевтической промышленностью, которые осуществили крупные пожертвования лекарственных средств. Основной упор в этой области будет сделан на: достижении глобальной ликвидации дракункулеза и региональной полной и частичной ликвидации филяриатоза лимфоузлов, шистосомоза, африканского трипаносомоза и тропической гранулемы; расширении доступности лекарственных препаратов, особенно от шистосомоза и гельминтоза, передаваемого через почву, и поддержку комплексных национальных планов борьбы с забытыми тропическими болезнями в рамках Глобального плана, а также на осуществлении нового стратегического плана в отношении лихорадки Денге, который включает комплексную борьбу с переносчиками и содержит план разработки национальных планов.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в качестве основы для обеспечения готовности, проведения эпиднадзора, оповещения, оценки и сетей имеет важное значение для укрепления глобальной безопасности в области общественного здравоохранения; это облегчит странам реагирование на возникающие и повторно возникающие эпидемические, пандемические и трансмиссивные болезни, болезни, связанные с взаимодействием между людьми и животными, и изменениями окружающей среды. Осуществление этих Правил особенно осложняется в хрупких государствах и районах, затронутых конфликтами и отсутствием безопасности. В ходе двухгодичного периода упор будет сделан на: укреплении информационно-разъяснительной работы, политической приверженности и вовлечении общин, гражданского общества и негосударственного сектора в осуществление Правил; оказании странам поддержки в повышении готовности и укреплении потенциала в других областях, включая планирование, системы здравоохранения, эпиднадзор, оценку рисков и реагирование на проблемы общественного здравоохранения, имеющие местное, национальное и международное значение; укреплении исследовательского потенциала в целях генерирования и распространения фактических данных и знаний, необходимых для усиления борьбы и профилактики болезней, и поддержке государств-членов в решении вопросов общественного здравоохранения, имеющих отношение к обмену вирусами, а также интеграции служб здравоохранения в недостаточно обслуживаемых городских и сельских общинах и на разработку региональных платформ по эпиднадзору, охватывающих эпидемиологию, направление предупреждений и принятие ответных мер, лабораторный потенциал, "эпиднадзор на основе происходящих событий", болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и оценку программ иммунизации.

В результате сокращения бюджета и корректировки финансовых прогнозов на 2012-2013 гг. целый ряд мероприятий будет либо проведен в меньших объемах, либо не будет проводиться вовсе. Например, будет снижена поддержка в разработке стратегий осуществления программ плановой иммунизации в тех странах, которые не удовлетворяют критериям получения помощи со стороны Альянса ГАВИ. Это затронет страны со средне-низкими и средними уровнями доходов, которые намерены расширить свои программы иммунизации, перейдя от программы для детей грудного возраста (до одного года) к более широкой программе, охватывающей здоровье детей и подростков. Аналогичным образом, внедрение новых вакцин в этих странах будет отставать от тех стран, которые получают полную финансовую поддержку для новых вакцин от Альянса ГАВИ.

Первоначальное сокращение и нынешнее приостановление финансирования для укрепления служб иммунизации Альянсом ГАВИ означает, что проведение иммунизации путем работы на местах и периодической активизации мер плановой вакцинации (например, проведение дней охраны здоровья ребенка или дополнительной иммунизации) может быть снижено или прекращено.

Прямое финансирование разработки лекарственных средств против тропических болезней Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням будет свернуто, а перспективные проекты, потенциально ведущие к созданию таких лекарственных средств, будут переданы другим партнерам. Основное внимание будет уделяться использованию уже имеющегося потенциала и партнерств для создания региональных сетей инноваций и, при возможности, передачи проектов таким сетям. Кроме того, будет прекращено проведение целого ряда исследований по оценке средств диагностики.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Эффективное сотрудничество с партнерами по Альянсу ГАВИ.
- Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита.
- Партнерство по борьбе с забытыми тропическими болезнями.
- Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням.
- Партнерства по исследованиям в области вакцин.
- Трехстороннее Соглашение ВОЗ-ФАО-МБЭ по ведению птичьего гриппа и других возникающих болезней.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
109.2	21.6	57.2	15.0	37.3	41.6	164.2	446.1
Специальные программы и механизмы сотрудничества							679.5
Реагирование на вспышки и кризисы							152.6
Общий итог							1 278.1

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

1.1 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные изделия и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.	Показатели	
	1.1.1 Число государств-членов, для которых характерно не менее 90% национального охвата вакцинацией (АКДС-3)	1.1.2 Число государств-членов, внедривших вакцину <i>Haemophilus influenzae</i> типа b в свои национальные схемы иммунизации
	Базовый уровень 2012 г.	
	135	160
	Целевые задания на 2013 г.	
	140	170

1.2 Эффективная координация и оказание поддержки для достижения цели ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.	Показатели	
	1.2.1 Процент заключительных страновых докладов, демонстрирующих приостановление передачи дикого полиовируса и сдерживание запасов дикого полиовируса, принятых соответствующей региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита	1.2.2 Процент государств-членов, использующих тривалентную пероральную противополиомиелитную вакцину, и имеющих график и стратегию прекращения в конечном итоге ее использования в программах плановой иммунизации
	Базовый уровень 2012 г.	
	90%	50%
	Целевые задания на 2013 г.	
	100%	75%

1.3 Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.	Показатели			
	1.3.1 Число государств-членов, сертифицированных в отношении полной ликвидации дракункулеза	1.3.2 Число государств-членов, которые ликвидировали лепру на субнациональном уровне	1.3.3 Число сообщенных случаев африканского трипаносомоза человека для всех эндемичных стран	1.3.4 Число государств-членов, достигших рекомендуемого целевым заданием охвата населения с риском заболевания лимфатическим филяриатозом, шистосомозом и передающимися через почву гельминтозами посредством регулярного проведения профилактической противоглистной химиотерапии
	Базовый уровень 2012 г.			
	190	95	8 500	20
	Целевые задания на 2013 г.			
	193	145	7 500	25

1.4 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.	Показатели	
	1.4.1 Число государств-членов, имеющих системы эпиднадзора и проводящих подготовку по всем инфекционным болезням, актуальным для общественного здравоохранения страны	1.4.2 Число государств-членов, которые вовремя получили от ВОЗ/ЮНИСЕФ формы совместной отчетности об эпиднадзоре за иммунизацией и мониторинге на глобальном уровне в соответствии с установленными сроками
	Базовый уровень 2012 г.	
	150	155
	Целевые задания на 2013 г.	
	193	165

1.5 Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.	Показатели	
	1.5.1 Число новых и улучшенных средств или стратегий реализации, разработанных при значительном вкладе со стороны ВОЗ, внедренных государственным сектором, как минимум, в одной развивающейся стране	1.5.2 Доля отрецензированных публикаций, основанных на поддерживаемых ВОЗ исследованиях, основным авторским учреждением которых является учреждение в развивающейся стране
	Базовый уровень 2012 г.	
	9	55%
	Целевые задания на 2013 г.	
	12	60%

1.6 Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.	Показатели	
	1.6.1 Число государств-членов, которые завершили оценку и разработали национальный план действий для достижения основных возможностей для эпиднадзора и ответных действий в соответствии со своими обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	1.6.2 Число государств-членов, национальная система лабораторий которых участвует, по крайней мере, в одной внешней программе контроля качества для инфекционных болезней, способных вызвать эпидемии
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>120</u>	<u>130</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	193	<u>180</u>

1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.	Показатели		
	1.7.1 Число государств-членов, имеющих национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для обеспечения готовности и реагирования на основные болезни, способные вызывать эпидемии	1.7.2 Число международных координационных механизмов для снабжения основными вакцинами, лекарственными средствами и оборудованием для использования в массовых мероприятиях против основных болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии	1.7.3 Число тяжелых возникающих и повторно возникающих болезней, в отношении которых были разработаны стратегии профилактики, эпиднадзора и борьбы
	Базовый уровень 2012 г.		
	165	8	8
	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>185</u>	9	10

1.8 Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.	Показатели
	1.8.1 Число точек ВОЗ с созданной глобальной системой управления ситуацией в поддержку координации оценки риска, коммуникации и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро
	<u>Базовый уровень 2012 г.</u>
	90
	<u>Целевые задания на 2013 г.</u>
	120

1.9 Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии.	Показатели
	1.9.1 Доля просьб государств-членов об оказании помощи, по которым ВОЗ приняла эффективные и своевременные меры с использованием глобального группового подхода в целях предупреждения, сдерживания и контроля эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.
	<u>Базовый уровень 2012 г.</u>
	99%
	<u>Целевые задания на 2013 г.</u>
	99%

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2

Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на предоставлении странам возможностей для расширения масштабов и совершенствования мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке больных при ВИЧ/СПИДе, туберкулеза и малярии для обеспечения всеобщего доступа, в частности групп населения, серьезно затронутых этими заболеваниями, а также уязвимых групп; развитии соответствующих научных исследований; устранении препятствий, которые мешают доступу к медико-санитарной помощи, и затруднений в использовании качества мероприятий; а также на содействии укреплению систем здравоохранения в более широком плане.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует обеспечения тесной связи и эффективного взаимодействия почти со всеми другими стратегическими целями:

- Стратегическая цель 1: особенно с работой, касающейся практического осуществления мероприятий; укрепления научно-исследовательского потенциала и расширения доступа к новым стратегиям и средствам, например вакцинам; и укрепления систем мониторинга и эпиднадзора за инфекционными болезнями.
- Стратегическая цель 3: особенно с работой, касающейся ВИЧ-инфекции и психического здоровья
- Стратегическая цель 4: особенно с усилиями, касающимися поддержки научных исследований и разработки новых средств и мер; удовлетворения конкретных потребностей детей, подростков и женщин детородного возраста; разработки и осуществления мероприятий с учетом гендерных аспектов, а также борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем.
- Стратегическая цель 6: особенно с предупреждением использования табака и его связи с туберкулезом и с профилактикой небезопасного секса.
- Стратегическая цель 7: особенно с работой, касающейся подходов, повышающих справедливость и учитывающих интересы бедных, гендерный фактор, этические принципы и права человека.
- Стратегическая цель 8: особенно с вопросами санитарного состояния окружающей среды и ее связи с малярией
- Стратегическая цель 9: особенно с работой в области питания и его связи с ВИЧ/СПИДом
- Стратегическая цель 10: особенно с усилиями, касающимися организации, управления и обеспечения функционирования служб здравоохранения; областями укрепления потенциала людских ресурсов, комплексной подготовки кадров и расширения сетей провайдеров услуг; работой, связанной с минимизацией возможности финансового разорения и обнищания, вызванных расходованием собственных средств на здоровье.
- Стратегическая цель 11: особенно с работой, касающейся основных лекарственных средств, медицинских препаратов и технологий для предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.
- Стратегическая цель 12: особенно с работой по обеспечению доступности для государств-членов знаний и информационно-разъяснительных материалов в сфере здравоохранения.

Основные достижения на сегодняшний день

Государства-члены с высоким бременем ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и/или малярии добились прогресса в борьбе с этими болезнями благодаря четко спланированным и последовательным усилиям, ориентированным на задачи Целей тысячелетия в области развития. Ответные меры включают учет конкретных потребностей высокоуязвимых групп населения, включая женщин, детей, беднейшие слои и маргинализированные группы населения; инновационное финансирование и техническое содействие, а также более тесное сотрудничество между глобальными партнерами. Нарастают усилия по измерению возникающей проблемы лекарственно-устойчивых штаммов туберкулеза, малярии и ВИЧ и принятию ответных мер.

Антиретровирусное лечение получили более четырех миллионов человек во всем мире, и проводятся мероприятия по укреплению систем здравоохранения с целью эффективного осуществления программ в области ВИЧ путем, в частности, усиления потенциала людских ресурсов, совершенствования информационных систем по управлению закупками и поставками лекарственных препаратов и диагностических средств, связанных с ВИЧ, усиления лабораторного потенциала по диагностированию ВИЧ и туберкулеза и мониторинга лечения и стратегий предупреждения передачи ВИЧ от матери и к ребенку. В последнем случае произошло расширение охвата в странах с низким и средним уровнями доходов, и осуществляется продвижение методов профилактики ВИЧ-инфицирования среди групп наибольшего риска, в частности путем расширения программ обрезания мужчин, в странах Африки к югу от Сахары с тяжелым бременем ВИЧ/СПИДа. Наибольший прогресс достигнут в расширении использования антиретровирусного лечения в целях профилактики передачи от матери и к ребенку.

Произошло снижение заболеваемости туберкулезом на глобальном уровне, что означает реальное достижение соответствующей задачи к 2015 г. в рамках 6-й Цели тысячелетия в области развития, и этот прогресс является устойчивым, хотя его необходимо ускорить. С 1990 г. смертность от туберкулеза сократилась почти на 40%. В результате расширения внутреннего и международного финансирования к началу двухгодичного периода будут успешно пролечены в рамках DOTS-программ более 40 миллионов человек. Были расширены комбинированные мероприятия по туберкулезу и ВИЧ, особенно тестирование на ВИЧ среди больных туберкулезом, и хотя комплексные меры политики в области профилактики и лечения широко внедряются, их реализацию требуется ускорить. Проблема туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью получила сегодня широкое признание, и наблюдается возросшая приверженность расширению профилактики и ответных мер. Более 80 стран предпринимают шаги по лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Произошло существенное усиление международной приверженности финансированию борьбы против малярии. Государства-члены наращивают свои ответные меры, распространяя износостойкие надкроватные сети, обработанные инсектицидом, и, в определенной степени, тесты оперативной диагностики и основанное на артемизинине комбинированное лечение. Реализация и отдача от нее являются максимальными в менее населенных странах с высоким уровнем инвестиций в ликвидацию малярии на душу населения. Формируется активная политическая поддержка ликвидации в странах с низким уровнем эндемичности, чему способствовали фактические данные, свидетельствующие о наличии связи между малярией и замедлением развития. Этой области уделяется повышенное внимание в рамках инвестиций основных партнеров в усовершенствованные и инновационные технологии.

Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка, особенно с целью получения доступа и управления грантами от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Благодаря вовлечению общин и гражданского общества происходит расширение партнерств и обеспечивается донорское финансирование профилактики болезней и борьбы с ними, их лечение и оказание медицинской помощи.

Проводятся более тщательные мониторинг и оценка национальных усилий по противодействию трем пандемиям, что находит отражение во всесторонних ежегодных докладах ВОЗ, которые широко цитируются и используются в процессе планирования глобальных, региональных и локальных ответных мер и в укреплении оценок воздействия. Результаты также используются для повышения качества и расширения охвата обычных систем медико-санитарной информации.

Основные задачи

Первая важная задача будет состоять в поддержании уровня финансирования, необходимого для расширения усилий по принятию ответных мер на болезни. Несмотря на существенное возрастание общего финансирования, во многих странах с низким и средне-низким уровнями доходов поток ресурсов является ненадежным. Поэтому важно оказывать поддержку для сохранения приверженности обеспечению эффективному использованию ресурсов, учитывая настоятельные потребности тех, кто еще не охвачен деятельностью по профилактике и лечению, и угрозу здоровью, исходящую от возникающих лекарственно-устойчивых болезней.

Вторая задача состоит в наращивании потенциала, необходимого для принятия более комплексных мер, которые потребуются в будущем. Для претворения в жизнь рекомендуемых мер политики, стратегий и глобальных планов ответных мер по всем трем болезням потребуется возросший технический и

управленческий потенциал. Например, выявление и лечение лекарственно-устойчивых болезней повышают нагрузку на работников здравоохранения, поддерживающие программы и затронутые общины, а также на удовлетворение запросов о предоставлении технического содействия. Поэтому ВОЗ необходимо будет усилить свою роль в обеспечении и координации технического содействия.

Третья задача будет состоять в повышении эффективности систем здравоохранения с помощью лучше интегрированных служб. Необходимо пересмотреть меры политики в отношении всеобщего охвата медицинской помощью, регулирования качества лекарственных средств и людских ресурсов, чтобы улучшить результаты в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Также потребуются руководство и инновации, чтобы иметь возможность предоставлять эффективные комплексные услуги в связи с оказанием медицинской помощи и профилактикой болезней, обеспечением здоровья матерей и детей, питанием, сексуальным и репродуктивным здоровьем и потребностями высокоуязвимых групп населения и общин.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

В целом приоритетное внимание будет уделяться сохранению качества нормативной и стратегической работы в процессе ее обновления и пересмотра, чтобы быть в курсе научных и практических изменений в области профилактики болезней, их лечения и оказания медицинской помощи. Подготавливаемая стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2001-2015 гг. содержит подробные сведения о приоритетных шагах, которые должны быть предприняты Организацией. Что касается туберкулеза, то ВОЗ сосредоточит свое внимание на приоритетах, указанных в Стратегии "Остановить туберкулез" и в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., уделяя особое внимание дальнейшему ускорению усилий по профилактике и лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. ВОЗ нацелит свою работу на лечение и профилактику малярии, чтобы сосредоточить внимание на применении мер политики, направленных на расширение использования сетей, обработанных инсектицидом, тестов оперативной диагностики и основанных на артемизинине комбинированных терапий. В целом упор будет сделан на содействие развитию первичной медико-санитарной помощи и комплексных услуг в связи со всеми тремя болезнями и оказание помощи матери и ребенку, включая профилактику передачи болезни от матери к ребенку и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Возрастание спроса на техническую поддержку потребует дальнейшей приоритизации и координации усилий в масштабах ВОЗ, механизмов технической поддержки на основе "хостинга", сотрудничающих центров ВОЗ и с партнерами, а также усиления потенциала страновых бюро, гармонизации с существующими партнерствами на базе ВОЗ, занимающимися ВИЧ, туберкулезом и малярией, и стратегического вовлечения в деятельность Глобального фонда. Следует также расширять партнерства путем вовлечения общин, гражданского общества и негосударственного сектора в профилактику болезней и оказание медицинской помощи, чтобы обеспечить комплексные ответные меры системы здравоохранения. Устойчивость к лекарственным средствам, затрагивающая все три болезни, вызывает растущее беспокойство и потребует усиления эпиднадзора и потенциала сдерживания. Поэтому необходимо будет уделять внимание усилению кадров и управления, регулярному мониторингу программ и служб здравоохранения, оценке и оперативным исследованиям, содействию распространения стандартов в области оказания медицинской помощи и гарантированию качества и своевременных поставок продукции. Будет также осуществляться сотрудничество с новыми механизмами финансирования, например Фондом тысячелетия, патентными пулами и инициативами по всеобщему охвату медицинским обслуживанием, и укрепление существующих связей с Глобальным фондом и Международным механизмом закупки лекарств (ЮНИТЭЙД).

Принимая во внимание ограниченность ресурсов, но растущий спрос на действия и участие ВОЗ, главным приоритетом в рамках стратегической цели 2 будет оставаться поддержание основных функций ВОЗ по разработке политики и стандартов, проведению мониторинга и оценки, а также оказанию технической поддержки, включая обеспечение доступа к лекарственным средствам и другим технологиям. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют осуществлению основных функций ВОЗ, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность. Будет также уделяться особое внимание оказанию технической помощи и наращиванию потенциала в странах, где основными выявленными проблемами являются профилактика, уход и лечение ВИЧ/СПИДа, туберкулеза или малярии.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка
- Партнерство "Остановить туберкулез"
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНИТЭЙД
- Специальная программа исследований и подготовки кадров в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ
- Инициатива по вакцинам против ВИЧ (включая Африканскую программу по вакцинам против СПИДа)

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>146,3</u>	<u>20,1</u>	<u>73,3</u>	<u>21,0</u>	<u>39,1</u>	<u>46,4</u>	<u>100,3</u>	<u>446,4</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>93,9</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0,0</u>
Общий итог							<u>540,3</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

2.1 Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.	Показатели				
	2.1.1 Число стран с низким и средним уровнем доходов, достигших 80% охвата (a) антиретровирусным лечением и (b) услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку	2.1.2 Доля эндемичных стран, достигших национальных целевых показателей по проведению мероприятий в отношении <u>профилактики</u> малярии	2.1.3 Число государств-членов, достигших целевых показателей туберкулеза по выявлению не менее чем в 70% случаев и излечению в 85% случаев	2.1.4 Число стран среди 27 приоритетных с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, которые выявляют и начинают лечение, с использованием рекомендуемого ВОЗ программного курса ведения болезни, не менее 70% предполагаемых случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью	2.1.5 Доля государств-членов со значительным бременем заболеваемости, достигших целевого показателя по диагностике, лечению и консультированию 70% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в пунктах первичной помощи
	Базовый уровень 2012 г.				
	(a) <u>15</u> (b) <u>20</u>	<u>60%</u>	<u>46</u>	<u>4</u>	70%
	Целевые задания на 2013 г.				
	(a) <u>35</u> (b) <u>45</u>	<u>60%</u>	<u>50</u>	<u>10</u>	90%

2.2 Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.	Показатели		
	2.2.1 Число целевых государств-членов, имеющих <u>рекомендованные ВОЗ</u> комплексные меры политики и среднесрочные планы по ВИЧ, туберкулезу и малярии	2.2.2 Доля стран с высоким бременем заболеваемости, осуществляющих мониторинг начатого провайдером тестирования на ВИЧ и консультирования в службах борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и планирования семьи	2.2.3 Число стран среди 63 с высоким бременем ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, которые осуществляют программный комплекс мер из 12 пунктов по проведению совместных мероприятий в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом
	Базовый уровень 2012 г.		
	ВИЧ/СПИД: <u>115/131</u> Туберкулез: 118/118 Малярия: 70/70	60%	30
	Целевые задания на 2013 г.		
	ВИЧ/СПИД: <u>131/131</u> Туберкулез: 148 Малярия: 70/70	75%	45

2.3 Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения	Показатели				
	2.3.1 Число <u>новых</u> или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	2.3.2 Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупок ООН приоритетных лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и диагностических средств	2.3.3 Число целевых стран, получающих поддержку по увеличению доступа к экономически доступным основным лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа, снабжение которыми является частью национальных фармацевтических систем	2.3.4 Число государств-членов, проводящих качественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови	2.3.5 Число государств-членов, в которых все медицинские инъекции осуществляются с использованием стерильных одноразовых шприцев

ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.			(количество целевых стран определяется на шестилетний период)		
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>Лекарства: 95</u>	300	<u>ВИЧ/СПИД: 38</u> <u>ТБ: 107</u> <u>Малярия: 77</u>	<u>105</u>	<u>180</u>
	Целевые задания на 2013 г.				
	<u>Лекарства: 105</u>	400	<u>ВИЧ/СПИД: 50</u> <u>ТБ: 107</u> <u>Малярия: 77</u>	<u>125</u>	193

2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.	Показатели	
	2.4.1 Число государств-членов, предоставляющих ВОЗ ежегодные данные об эпиднадзоре, мониторинге или распределении финансовых средств, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или малярией и достижении целевых показателей	2.4.2 Число государств-членов, предоставляющих ВОЗ сведения о мониторинге резистентности к лекарствам против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза или малярии
	Базовый уровень 2012 г.	
	ВИЧ/СПИД: <u>120</u> Туберкулез: <u>198</u> Малярия: 107	ВИЧ/СПИД: <u>65</u> Туберкулез: <u>125</u> Малярия: 107
	Целевые задания на 2013 г.	
	ВИЧ/СПИД: <u>130</u> Туберкулез: <u>198</u> Малярия: 107	ВИЧ/СПИД: <u>75</u> Туберкулез: <u>130</u> Малярия: 107

2.5 Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях	Показатели	
	2.5.1 Число государств-членов, где действуют механизмы координации борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией	2.5.2 Число государств-членов, которые привлекают общины, лиц, затронутых этим заболеванием, организации гражданского общества и частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии
	Базовый уровень 2012 г.	
	ВИЧ/СПИД: <u>118</u> Туберкулез: <u>110</u> Малярия: <u>Отсутствует</u>	ВИЧ/СПИД: <u>120</u> Туберкулез: 87 Малярия: 70
	Целевые задания на 2013 г.	
	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: <u>120</u> Малярия: <u>Отсутствует</u>	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 87 Малярия: 70

<p>предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулез.</p>		
--	--	--

<p>2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.</p>	Показатели	
	2.6.1 Число новых и улучшенных средств и стратегий профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, туберкулеза или малярии, осуществляемых в государственном секторе по крайней мере в одной развивающейся стране	2.6.2 Доля рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу или малярии, у которых институт первого автора расположен в развивающейся стране
	Базовый уровень 2012 г.	
	6	55%
	Целевые задания на 2013 г.	
	13	60%

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3

Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на следующем: формулировании политики; осуществлении программ; мониторинге и оценке; укреплении систем и служб медико-санитарной помощи и реабилитации; и осуществлении программ профилактики и наращивании потенциала в областях неинфекционных заболеваний, включая генетические нарушения, нарушения зрения и слуха, психические, поведенческие и неврологические расстройства, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, утопления, ожоги, отравления, падения, насилие в семье и общине и на инвалидности всех типов.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества со многими другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегическая цель 2: в связи с обеспечением синергизма с целью ускорения прогресса в достижении 5-й и 6-й Целей тысячелетия в области развития и укрепления медицинской помощи при хронических состояниях.
- Стратегическая цель 4: в связи с обеспечением синергизма с целью ускорения достижения 4-й Цели тысячелетия в области развития.
- Стратегическая цель 5: в связи с укреплением чрезвычайных ответных мер для лиц с неинфекционными болезнями и инвалидностью, усовершенствованием неотложных медицинских служб и управлением при многочисленных людских потерях, а также предоставлением психосоциальной помощи во время чрезвычайных ситуаций и хронических кризисов.
- Стратегическая цель 6: в связи с содействием укреплению здоровья, эпиднадзором, профилактикой и сокращением факторов риска для здоровья, включая охватывающие все население подходы к борьбе с употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым питанием и отсутствием физической активности, а также в связи с развитием здравоохранения в городах.
- Стратегическая цель 7: в связи с включением социальных детерминантов здоровья в инициативы в области профилактики, содействием учету вопросов здравоохранения во всех мерах политики, усилением роли прав человека и справедливости в области здоровья и интегрированием подходов, ориентированных на интересы неимущих и учитывающих гендерный фактор.
- Стратегическая цель 8: в связи с содействием синергизму в гигиене труда, оценках воздействия на здоровье, содействием учету вопросов здоровья во всех мерах политики и оценкой последствий изменения климата для здоровья и реагированием на них.
- Стратегическая цель 9: в связи с улучшением питания на протяжении жизненного цикла.
- Стратегическая цель 10: в связи с интегрированием эпиднадзора за неинфекционными болезнями в глобальную обсерваторию в области здравоохранения и системы медико-санитарной информации, а также укреплением служб здравоохранения с целью более эффективного удовлетворения потребностей в медицинской помощи лиц с неинфекционными состояниями.

Основные достижения на сегодняшний день

О приверженности государств-членов работе в этой области свидетельствуют принятые резолюции Ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, предупреждении насилия, предупреждении травм в результате дорожно-транспортных происшествий, оказании неотложной травматологической помощи, инвалидности и реабилитации и профилактике предотвращаемой слепоты

и нарушений зрения, а также многочисленные резолюции региональных комитетов, в том числе о профилактике травм в результате дорожно-транспортных происшествий в Регионе Восточного Средиземноморья; региональная стратегия борьбы против рака в Африканском регионе; региональный план профилактики неинфекционных заболеваний в Регионе Западной части Тихого океана и План действий по профилактике предотвратимых слепоты и нарушений зрения в Регионе стран Америки. На 49-м Руководящем совете ПАОЗ была принята резолюция, утверждающая Стратегию и План действий в области психического здоровья. В Регионе Западной части Тихого океана был согласован региональный механизм профилактики травматизма, а в Европейском регионе была завершена оценка прогресса, достигнутого в осуществлении резолюции о профилактике травматизма.

Достигнут прогресс в осуществлении шести целей плана действий в рамках глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2008-2013 годы. На Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ был рассмотрен доклад о ходе работы по осуществлению мероприятий в первые два года. Этот план действий в сочетании с опирающейся на фактические данные информационно-разъяснительной работой по повышению приоритетности борьбы с неинфекционными болезнями в рамках работы в области развития на глобальном и национальном уровнях принес ощутимые результаты, например заявление министров, принятое в ходе этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (Женева, 6-9 июля 2009 г.), и резолюцию 64/265 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой, в частности, было принято решение созвать в сентябре 2011 г. заседание Генеральной Ассамблеи высокого уровня с участием глав государств и правительств по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Установлены стандарты и основные показатели для систем эпиднадзора за неинфекционными болезнями, которые будут использоваться при формулировании политики и мониторинге глобальных и национальных тенденций. Проведено глобальное обследование способности государств-членов разрабатывать и осуществлять комплексные программы профилактики неинфекционных заболеваний, и мониторинг прогресса на протяжении трехлетнего периода будет осуществляться с использованием единого протокола. На основе усвоенных уроков и сформулированных рекомендаций проводится оценка эффективности межсекторальных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. В сотрудничестве с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами были подготовлены резолюции о маркетинге пищевых и безалкогольных напитков, ориентированном на детей², и о глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, которые были приняты Шестидесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения³.

Первая глобальная министерская конференция по безопасности дорожного движения, состоявшаяся в 2009 г., увенчалась принятием Московской декларации, которая, в свою очередь, привела к провозглашению Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций периода 2011-2020 гг. Десятилетием безопасности дорожного движения.

Начато осуществление Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья в целях расширения медицинского обслуживания лиц, страдающих от психических и неврологических расстройств и расстройств в результате токсикомании. Техническая поддержка, предоставляемая ВОЗ государствам-членам, охватывает подготовку и осуществление мер политики, стратегий и законодательства (i) в области неинфекционных нарушений, включая профилактику насилия и травматизма и психическое здоровье, и (ii) с целью улучшения жизни лиц с инвалидностью. Достигнут прогресс в осуществлении экономических мероприятий и национальных мер политики и планов, а также в разработке более солидной базы фактических данных для проведения мероприятий. Были созданы новые важные партнерства и усилены существующие партнерства, а также учреждена Глобальная сеть по неинфекционным болезням (NCDnet).

¹ Документ A63/12.

² Резолюция WHA63.14.

³ Резолюция WHA63.13.

Основные задачи

Перед государствами-членами стоят следующие три основные задачи: укрепление эпиднадзора и мониторинга неинфекционных состояний и их детерминантов; содействие межсекторальным действиям, призванным притворить в жизнь принцип учета вопросов здоровья во всех мерах политики, и улучшение доступа к основным медико-санитарным мероприятиям в целях ведения распространенных заболеваний. По сравнению с масштабами проблем и потенциальными возможностями для действий, наличие ресурсов в нескольких областях по-прежнему является недостаточным, что ограничивает, таким образом, осуществление планов, рекомендаций и руководящих принципов ВОЗ во многих странах с низким и средним уровнями доходов. Программный бюджет на 2012-2013 гг. будет сфокусирован на реагировании на такие вызовы.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Основной приоритет на двухгодичный период будет заключаться в получении отдачи от информационно-разъяснительных усилий на широкой основе, способствующих росту информированности и приверженности профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, путем укрепления национальных программ и развития технического и управленческого потенциала с упором на страны с низким и средним уровнями доходов. Будут поддерживаться национальные программы с целью адаптации, осуществления и оценки мер первичной профилактики, и профилактика неинфекционных болезней будет интегрирована в национальные программы развития. Будет усилено осуществление существующих резолюций, основ, планов действий и нормативного руководства, и в инициативы по укреплению систем здравоохранения будут интегрированы профилактика и ведение неинфекционных состояний, включая психические и неврологические расстройства, травмы и инвалидность.

Будет также сделан упор на формулирование рекомендаций, на основе фактических данных с целью доработки и усиления существующих мероприятий при дальнейшем интегрировании профилактики неинфекционных заболеваний в глобальную программу развития. Нарастив разработку национальных программ и усиливая национальные программы, необходимо будет учитывать ранее упомянутые задачи. Особый упор будет сделан на усиление инициатив в области эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями и их включение в национальные системы медико-санитарной информации. Другими приоритетами являются: содействие развитию механизмов стимулирования межсекторальных действий и учета вопросов здравоохранения во всех мерах политики на основе надлежащей практики и усвоенных уроков; подготовка экономически приемлемых пакетов мероприятий, основанных на фактических данных; дальнейшее развитие, укрепление и использование многосекторальных партнерств, в том числе установление контактов с дополнительными заинтересованными сторонами в правительстве и гражданском обществе, и усиление вклада частного сектора в реализацию существующих мер политики и планов таким образом, чтобы избежать конфликтов интересов. Будет усилен вклад Глобальной сети по неинфекционным болезням в областях информационно-разъяснительной работы, инновационного обеспечения ресурсов и расширения осуществления Плана действий глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Сокращение средств в Проекте программного бюджета и корректировка финансовых прогнозов на 2012-2013 гг. будут иметь для этой стратегической цели последствия, которые нуждаются в тщательном анализе. Неинфекционные заболевания, психические расстройства, насилие, травмы и нарушения зрения относятся к числу тех областей, которым не уделяется достаточно внимания, и стратегические подходы для борьбы с ними сохраняют свою актуальность и требуют постоянной работы. В области неинфекционных заболеваний основное внимание будет уделяться приоритетным направлениям, указанным в плане действий в рамках глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; другим направлениям деятельности будет уделяться меньше внимания.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
18,9	9,8	11,5	16,5	7,8	12,4	36,8	113,8
Специальные программы и механизмы сотрудничества							0,0
Реагирование на вспышки и кризисы							0,0
Общий итог							113,8

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

3.1 Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	Показатели			
	3.1.1 Число государств-членов, в министерстве здравоохранения которых есть координатор или подразделение по травматизму и насилию с собственным бюджетом	3.1.2 Опубликован и выпущен <i>Доклад об инвалидности и реабилитации в мире</i> , в соответствии с резолюцией WHA58.23	3.1.3 Число государств-членов, в которых бюджет на цели психического здоровья составляет более 1% всего бюджета здравоохранения	3.1.4 Число государств-членов, в министерстве здравоохранения или соответствующем национальном органе здравоохранения которых имеется подразделение со специально выделенными персоналом и бюджетом на цели профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными болезнями
	Базовый уровень 2012 г.			
	162		100	122
	Целевые задания на 2013 г.			
	170		110	152

3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	Показатели			
	3.2.1 Число государств-членов, в которых имеются национальные планы по профилактике непреднамеренных травм или насилия	3.2.2 Число государств-членов, начавших процесс разработки политики или законодательства в сфере психического здоровья и реабилитации	3.2.3 Число государств-членов, принявших много-секторальную национальную политику по хроническим неинфекционным болезням	3.2.4 Число государств-членов, осуществляющих всеобъемлющие национальные планы предупреждения нарушений слуха или зрения
	Базовый уровень 2012 г.			
	88	56	90	100
	Целевые задания на 2013 г.			
	94	64	105	130

3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	Показатели				
	3.3.1 Число государств-членов, представивших в ВОЗ в течение двухгодичного периода оценку ситуации в своей стране по профилактике дорожно-транспортного травматизма	3.3.2 Число государств-членов, имеющих документ с опубликованными национальными данными о распространённости и числе новых случаев инвалидности	3.3.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, которые ежегодно сообщают базовые показатели по психическому здоровью	3.3.4 Число государств-членов, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады включают показатели по четырем основным неинфекционным болезням	3.3.5 Число государств-членов, документально фиксирующих в соответствии с данными эпидемиологических исследований бремя нарушений слуха или зрения
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>175</u>	<u>163</u>	110	136	<u>38</u>
	Целевые задания на 2013 г.				
	180	<u>168</u>	120	155	<u>42</u>

3.4 Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	Показатели	
	3.4.1 Наличие руководства, основанного на фактических данных, по эффективности мер, направленных на ведение отдельных психических, поведенческих или нервных расстройств, включая расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ	3.4.2 Наличие основанных на фактических данных руководства или руководящих принципов по эффективности или экономической эффективности мер, направленных на профилактику и ведение хронических неинфекционных болезней
	Базовый уровень 2012 г.	
	Опубликовано и распространено по <u>12</u> мероприятиям	Опубликовано и распространено по 5 мероприятиям
	Целевые задания на 2013 г.	
	Опубликовано и распространено по <u>14</u> мероприятиям	Опубликовано и распространено по 8 мероприятиям

3.5 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общих программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения, включая слепоту.	Показатели		
	3.5.1 Число опубликованных и широко распространенных руководств по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм	3.5.2 Число государств-членов, начавших в ходе двухгодичного периода основанные на общинах проекты по снижению числа самоубийств	3.5.3 Число государств-членов, осуществляющих рекомендованные ВОЗ стратегии в отношении профилактики нарушений слуха и зрения
	Базовый уровень 2012 г.		
	14	<u>21</u>	100
	Целевые задания на 2013 г.		
	18	<u>23</u>	130

3.6 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	Показатели				
	3.6.1 Число государств-членов, включивших службы по лечению травм у жертв травматизма или насилия в свои системы медицинского обслуживания с использованием руководящих принципов ВОЗ по лечению травм	3.6.2 Число государств-членов, осуществляющих реабилитационные программы на базе общин	3.6.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, закончивших проведение оценки своих систем охраны психического здоровья с использованием разработанного ВОЗ Инструмента оценки для систем охраны психического здоровья (ВОЗ-AIMS)	3.6.4 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, осуществляющих стратегии первичной медико-санитарной помощи по скринингу сердечно-сосудистых болезней и ведению неинфекционных болезней с использованием руководящих принципов ВОЗ	3.6.5 Число государств-членов, которые включили в систему оказания первичной медико-санитарной помощи предложение помощи в целях прекращения употребления табака
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>27</u>	<u>35</u>		26	40
	Целевые задания на 2013 г.				
	<u>32</u>	<u>41</u>		55	45

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

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

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели направлена на улучшение и расширение доступа и использования эффективных мероприятий по охране здоровья, которые приведут к сокращению заболеваемости и смертности в связи с беременностью и родами и улучшат выживание детей и здоровье и развитие детей и подростков. Она также сосредоточена на действиях по обеспечению всеобщего доступа к службам сексуального и репродуктивного здоровья с особым упором на сокращение препятствий для использования этих служб и на охват маргинализированных групп населения. Чтобы добиться успеха в этой работе, ее следует осуществлять в увязке с укреплением систем здравоохранения и обеспечением комплексной медицинской помощи, особенно для детей, подростков и женщин репродуктивного возраста. В ходе этой работы будут акцентироваться связи между различными этапами на протяжении жизни человека, и она включает обеспечение здоровой и активной старости.

В условиях продолжающейся ВИЧ-пандемии особенно важно, чтобы в программы и услуги, предназначенные для подростков и женщин репродуктивного возраста и включающие дородовой уход, услуги по планированию размеров семьи и лечение инфекционных болезней, передаваемых половым путем, систематически включались программы и услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, включая профилактику передачи от матери ребенку.

Получил признание тот факт, что для достижения задач в отношении здоровья в рамках Целей тысячелетия в области развития, в том числе охватываемых настоящей стратегической целью, надлежит решить проблемы изначальной гендерной несправедливости. В этом контексте насилие в отношении женщин все шире признается в качестве серьезной проблемы общественного здравоохранения, в том числе увязывается с инфицированием ВИЧ, и требует возросшего внимания со стороны сообщества общественного здравоохранения.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегические цели 1 и 2: в связи с обеспечением эффективного и комплексного проведения иммунизации и других мероприятий по борьбе с основными инфекционными болезнями с помощью служб охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
- Стратегическая цель 5: в связи с реагированием на медико-санитарные потребности уязвимых групп населения, особенно матерей и детей, в чрезвычайных ситуациях.
- Стратегические цели 6-9, особенно 6, 7 и 9: необходимо уделять достаточное внимание (а) социальным и экономическим детерминантам слабого здоровья, ограничивающим прогресс в достижении этой стратегической цели, (б) таким важным факторам риска, как недостаточное питание, и (с) учитывающим права человека и гендерные аспекты подходам для обеспечения справедливого доступа к основным службам на различных этапах жизни.
- Стратегические цели 10 и 11: особенно конкретные действия, необходимые для укрепления систем здравоохранения, с тем чтобы они могли быстро расширить доступ к эффективным мерам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая при этом континуум помощи на протяжении всей жизни и на различных уровнях системы здравоохранения, включая общину.

Основные достижения на сегодняшний день

Имелись свидетельства усиления политической приверженности международного сообщества достижению 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития, что повышает вероятность роста финансирования. Четыре ведущих учреждения, отвечающие за эти цели, а именно ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирный банк, активизировали и координируют свои усилия по улучшению состояния здоровья матерей и новорожденных в наиболее нуждающихся странах. ВОЗ разработала новые средства и руководящие принципы в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем, здоровьем матерей, новорожденных и детей, а также здоровьем подростков, и оказывает поддержку в их использовании. На глобальном уровне продолжается снижение детской смертности. Работа по достижению этой стратегической цели сосредоточена на оказании странам поддержки в расширении осуществления Стратегии комплексного ведения детских болезней и на подготовке возрастающего числа работников здравоохранения для общин с целью приблизить обслуживание к детям, в том числе путем развертывания программы работников здравоохранения в общинах. Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию о профилактике и лечении пневмонии, являющейся серьезной причиной детской смертности¹. В целях содействия улучшению состояния здоровья подростков разработано программное руководство по улучшению качества услуг, ориентированных на молодежь, и служб школьного здравоохранения, а также доступа к ним.

Значительно возросла доступность услуг в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. В публикации *"Стратегическое видение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку на 2010-2015 гг."*² ВОЗ подтверждает свою приверженность обеспечению глобальной и страновой поддержки в целях расширения доступа к услугам и их интеграции в программы обеспечения здоровья матерей, новорожденных и детей. Укрепление систем мониторинга эпиднадзора за материнской смертностью способствовало улучшению представления странами данных, хотя сохраняются значительные пробелы. Благодаря непрерывной поддержке со стороны ВОЗ подготовки работников здравоохранения и расширению доступа к неотложной акушерской помощи и службам планирования размеров семьи на глобальном уровне произошло увеличение доли родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом. Распространенность противозачаточных средств в развивающихся странах продолжает возрастать, хотя неудовлетворенные потребности в планировании размеров семьи сохраняются. В докладе ВОЗ *"Женщины и здоровье"*³ изложены проблемы здоровья, которые особо затрагивают девочек и женщин на протяжении жизни. В нем также указаны области, требующие новых данных, анализа и исследований, и он призван стимулировать политический диалог на страновом, региональном и глобальном уровнях, чтобы наполнить содержанием действия и обратить внимание на новаторские стратегии, которые принесут реальные улучшения в здоровье и жизни девочек и женщин всего мира. ВОЗ и ЮНЭЙДС стали заниматься проблемой связей между насилием в отношении женщин и заражением ВИЧ.

Основные задачи

Сокращение детской смертности все более зависит от решения проблемы неонатальной смертности: по оценкам, во всем мире около 40% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет приходится на первый месяц жизни, в основном на первую неделю. По-прежнему недостаточен охват такими важными мероприятиями, как лечение диареи с помощью пероральной регидратационной терапии и лечение острых респираторных инфекций антибиотиками. Неприемлемо важное значение в детской заболеваемости и смертности по-прежнему принадлежит недостаточному питанию.

Важной задачей остается сокращение материнской смертности, особенно в тех частях мира, где системы регистрации актов гражданского состояния представлены слабо или отсутствуют; поэтому дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь следует обеспечить для всех женщин, особенно для

¹ Резолюция WHA63.24.

² *PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals: moving towards the elimination of paediatric HIV, December 2009.* Geneva, World Health Organization, 2010.

³ *"Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра".* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

беднейших из них и тех, кто живет в сельских или отдаленных районах. Особый упор следует сделать на улучшении доступа к услугам и их качества в учреждениях, обеспечивающих неотложную акушерскую помощь. Необходимы более эффективные пути измерения прогресса, чем те, что предлагают нынешние системы эпиднадзора и мониторинга, а также более надежные системы медико-санитарной информации в странах.

Медленное и неровное продвижение к достижению всеобщего доступа к службам сексуального и репродуктивного здоровья в странах ставит под угрозу достижение Целей тысячелетия в области развития, особенно цели 5. Все более ясной становится роль, которую играет ВИЧ-инфекция в материнской смертности, что требует активизации усилий по профилактике заражения молодых людей, в том числе включения профилактики и служб лечения ВИЧ в планирование размеров семьи и оказание дородовой помощи. Насилие в отношении женщин, особенно насилие в отношении сексуального партнера, признается в качестве серьезной проблемы, требующей дополнительной информации, чтобы иметь возможность определить действенные практические мероприятия.

На фоне возрастания доли престарелых во всем мире региональными бюро и странами признается важность поощрения активного старения. Хотя мероприятия по конкретным болезням охвачены в рамках других стратегических целей, старение как этап жизненного цикла и необходимость целостного подхода к здоровому старению включены в настоящую стратегическую цель.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

В связи с многочисленными задачами основное внимание в будущем будет уделяться оказанию странам поддержки в укреплении систем здравоохранения, чтобы обеспечить им возможность предоставлять комплексные услуги, охватывающие: сексуальное и репродуктивное здоровье, в том числе подростков; дородовую медицинскую помощь; медицинскую помощь матери и новорожденному в ходе родов и в послеродовой/неонатальный период; и профилактику и лечение ВИЧ и других инфекционных болезней, передаваемых половым путем, и консультирование по ним. Возросшее внимание будет также уделяться проведению работы в партнерстве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, основными донорами и заинтересованными сторонами в целях оказания странам согласованной поддержки в этой связи.

Возросшее внимание будет уделяться оказанию странам поддержки в расширении мероприятий по обеспечению здоровья детей и новорожденных, особенно на уровне общин, а также содействию признания важности развития в детстве для последующих этапов жизни. Приоритетное внимание также будет уделяться совершенствованию показателей здоровья матерей и методов измерения прогресса в сокращении материнской смертности, и партнеры, активно действующие в этой области, будут вовлечены в усилия по укреплению систем медико-санитарной информации в странах. Государствам-членам будет оказана дополнительная поддержка в целях: установления национальных целевых ориентиров и показателей по достижению всеобщего доступа к обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья; развертывания систем мониторинга прогресса, в том числе в обеспечении наличия национальных данных о результатах в отношении здоровья и детерминантах здоровья в разбивке по полу и возрасту, и мониторинга и оценки мероприятий по обеспечению здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Первоочередное внимание будет также уделяться сокращению материнской смертности и заболеваемости путем дальнейшего оказания странам поддержки в увеличении числа квалифицированных акушеров и повышении их уровня, а также в повышении качества учреждений, предоставляющих неотложную акушерскую помощь, и улучшении доступа к ним. Дополнительное внимание будет уделяться работе с подростками младшего возраста в рамках обеспечения здоровья учащихся в целях воздействия влияния на модели поведения и решения проблемы насилия в отношении женщин.

Планируется разработать глобальный план действий в отношении старения и здоровья, а также руководящие принципы и программы подготовки для удовлетворения потребностей престарелых, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

Исследованиям во многих из вышеуказанных областей будет и далее уделяться приоритетное внимание с особым упором на претворение в жизнь выводов, в частности при включении основных мероприятий, опирающихся на фактические данные, в системы здравоохранения с целью обеспечения всеобщего доступа к службам репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей.

В условиях сокращения программного бюджета и соответствующего финансирования основное внимание будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Однако представляется вероятным, что поддержка, оказываемая странам, будет сокращена, ряд направлений научных исследований урезаны, а некоторые планируемые систематические обзоры не будут завершены. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>77.1</u>	<u>13.3</u>	<u>13.6</u>	<u>10.9</u>	<u>8.4</u>	<u>10.6</u>	<u>52.5</u>	<u>186.3</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							32.0
Реагирование на вспышки и кризисы							0,0
Общий итог							218,3

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

4.1 Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.	Показатели	
	4.1.1 Число целевых государств-членов, у которых есть комплексная политика по всеобщему доступу к эффективным мерам по укреплению здоровья матерей, новорожденных и детей раннего возраста	4.1.2 Число государств-членов, которые при поддержке ВОЗ разработали политику по достижению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья
	Базовый уровень 2012 г.	
	40	40
	Целевые задания на 2013 г.	
	60	50

4.2 Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане	Показатели		
	4.2.1 Число научных центров, получивших первичный грант для всеобъемлющего институционального развития и поддержки	4.2.2 Число завершенных исследований по приоритетным вопросам, которым ВОЗ оказывала поддержку	4.2.3 Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи для улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей раннего возраста и подростков, содействия активному и здоровому старению или улучшению сексуального и репродуктивного здоровья

улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>8</u>	<u>28</u>	<u>40</u>
	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>10</u>	<u>34</u>	<u>50</u>

4.3 На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.	Показатели		
	4.3.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата квалифицированной помощью при родах		
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>50</u>		
	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>70</u>		

4.4 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государствам-членам в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.	Показатели		
	4.4.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата мерами по выживанию и охране здоровья новорожденных		
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>50</u>		
	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>57</u>		

4.5 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами и контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.	Показатели	
	4.5.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями в области здоровья и развития детей	4.5.2 Число государств-членов, охвативших комплексным ведением детских болезней более чем 75% целевых районов
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>50</u>	<u>45</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>60</u>	<u>50</u>

4.6 Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.	Показатели	
	4.6.1 Число государств-членов с действующими программами здоровья и развития подростков	
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>50</u>	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>55</u>	

4.7 Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных	Показатели	
	4.7.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегию ВОЗ в области репродуктивного здоровья для ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, согласованных на Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 г. (МКНР), в обзоре за пять лет (МКНР+5), на Саммите тысячелетия и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2007 г.	4.7.2 Число целевых государств-членов, осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья

целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>40</u>	<u>12</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>50</u>	<u>15</u>

4.8 Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения старения как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.	Показатели	
	4.8.1 Число государств-членов с действующей программой активной и здоровой старости в соответствии с WHA58.16 по укреплению активной и здоровой старости	
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>20</u>	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>30</u>	

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5

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

Охват

Совместные усилия государств-членов и Секретариата по достижению этой стратегической цели включают следующее: обеспечение готовности сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям; межсекторальные действия по снижению риска и уязвимости в рамках Международной стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий; удовлетворение медико-санитарных потребностей в чрезвычайных и кризисных ситуациях (в том числе связанных с питанием, водоснабжением и санитарией); оценку потребностей пострадавшего населения, медико-санитарные мероприятия в переходные и восстановительные периоды после конфликтов и бедствий; здоровье мигрантов; гендерный фактор в гуманитарных акциях; выполнение мандата ВОЗ в рамках процесса реформы в целях укрепления гуманитарных ответных мер со стороны Организации Объединенных Наций; глобальную систему предупреждения и ответных мер в случае угрожающих здоровью населения чрезвычайных экологических и продовольственных ситуаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); сокращение рисков, связанных с конкретными угрозами; и программы обеспечения готовности и принятия ответных мер в случае угрожающих здоровью населения чрезвычайных экологических и продовольственных ситуаций. Таким образом, ВОЗ вносит вклад в обеспечение медико-санитарной безопасности, что также имеет важное значение для усилий по укреплению мира, и выполняет поручения государств-членов, содержащиеся в трех резолюциях Ассамблеи здравоохранения, а именно резолюциях WHA58.1, WHA59.22 и WHA61.17.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегическая цель 1: в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ответных мер на медико-санитарные чрезвычайные ситуации, связанные с эпидемиями.
- Стратегическая цель 3: в отношении проявления гендерного неравенства и гендерного насилия, удовлетворения психосоциальных потребностей и наиболее пострадавшего населения и медико-санитарных потребностей инвалидов, организации помощи при массовых ранениях и травмах и лечения хронических болезней.
- Стратегическая цель 4: в отношении удовлетворения медико-санитарных потребностей уязвимого населения, особенно матерей и детей в чрезвычайных ситуациях.
- Стратегическая цель 8: в отношении межсекторальных действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и сокращения риска, а также реагирования на экологические, химические и радиологические чрезвычайные ситуации.
- Стратегическая цель 9: в отношении питания в чрезвычайных ситуациях.
- Стратегическая цель 10: в отношении здоровья мигрантов, безопасных больниц и мер по снижению риска в секторе здравоохранения.

Основные достижения на сегодняшний день

Все больше государств-членов располагают сегодня национальными планами обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и программами сокращения рисков бедствий, в том числе повышения безопасности медицинских учреждений. Развитие институционального потенциала осуществляется с помощью регулярных учебных курсов, например ориентированных на представителей ВОЗ и координаторов Глобального кластера здравоохранения Межведомственного постоянного комитета. Штатные сотрудники глобального, регионального и странового звена прошли обучение стандартным оперативным процедурам ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций. Создана центральная логистическая платформа, включающая децентрализованные запасы в пяти региональных складах, для реагирования на гуманитарные, а также здравоохранительные чрезвычайные ситуации. Возглавляемые ВОЗ кластеры в области здравоохранения поддерживают усилия большинства государств-членов, переживающих

затяжные чрезвычайные ситуации, с целью устранения критических пробелов в обеспечении услуг и удовлетворения приоритетных медико-санитарных потребностей. В ходе всех тяжелых стихийных бедствий и конфликтных ситуаций систематически проводятся мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями, и подготовлены модели рисков инфекционных заболеваний, которыми следует руководствоваться в процессе осуществления ответных мер. Достигнут прогресс в подготовке руководящих принципов и в формировании сетей на случай чрезвычайных продовольственных и экологических ситуаций, а также для широкого учета гендерного фактора в рамках гуманитарных и ответных мер на кризисы и стихийные бедствия.

Благодаря участию в многочисленных межведомственных органах ВОЗ играет влиятельную роль в формулировании гуманитарной политики.

Основные задачи

Государства-члены и доноры проявляют растущее доверие к лидерству ВОЗ, внося финансовые средства на конкретные затяжные и неожиданно возникшие кризисы. Однако эти средства нельзя расходовать на основные виды деятельности и персонал. Отсутствие предсказуемого, надежного и гибкого финансирования сказывается на всех трех уровнях Организации, ставя под угрозу ее способность выполнять обязательства перед государствами-членами и их пострадавшим населением, а также перед гуманитарными партнерами, донорами и другими членами Межведомственного постоянного комитета. Доступ к безопасному, гибкому финансированию обеспечил бы постоянное наличие подготовленного, квалифицированного и преданного делу персонала достаточной численности, для того чтобы: оказывать государствам-членам помощь в принятии мер политики, программ, структур и систем, необходимых для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и сокращения рисков, а также осуществлять мониторинг обслуживания и сбор и анализ медико-санитарных данных; руководить работой Кластера здравоохранения по поддержке национальных приоритетов и усилий и предоставлять технические знания государствам-членам и партнерам во время затяжных и внезапных кризисов; и обеспечить, чтобы межведомственные гуманитарные меры политики, руководства, инструменты и подходы повсеместно применялись для увеличения числа субъектов по обеспечению здоровья в гуманитарных ситуациях, которые готовы оказать согласованную и скоординированную поддержку. Кроме того, необходим базовый уровень основного финансирования от Организации, чтобы обеспечить эффективное использование взносов, вносимых в рамках процедур совместных призывов и чрезвычайных призывов.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

В ходе двухгодичного периода приоритетное внимание будет уделяться двум областям. Первая область, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и сокращение рисков бедствий, включает: разработку программ для обеспечения полной интегрированности сектора здравоохранения в управление рисками чрезвычайных ситуаций на уровне общин в странах наибольшего риска; приравнивание готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и сокращения рисков к основным элементам первичной медико-санитарной помощи; обеспечение того, чтобы национальные программы управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, вызванными любыми рисками, являлись неотъемлемой функцией национальных систем здравоохранения, планов и стратегий в области здравоохранения; принятие мер предосторожности на случай экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций; использование надежных глобальных обследований готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для пропаганды и наращивания потенциала на случай медико-санитарных чрезвычайных ситуаций; сокращение уязвимости медицинских учреждений во время стихийных бедствий; и обеспечение принятия методики оценки и отражения уязвимости и рисков в качестве стандартного инструмента сбора исходных данных для анализа уязвимости и рисков.

Вторая приоритетная область охватывает создание потенциала для принятия ответных мер и восстановления и включает: обеспечение того, чтобы все совместные и чрезвычайные призывы включали элемент здравоохранения и чтобы деятельность ВОЗ в этом контексте эффективно осуществлялась по крайней мере в 30 странах ежегодно на основе общей платформы ВОЗ; расширение гаммы запасов на случай чрезвычайных ситуаций в региональных хранилищах; ознакомление всех департаментов ВОЗ со стандартными оперативными процедурами; разработку и осуществление стратегий восстановления здоровья; организацию регулярных глобальных и региональных программ обучения по вопросам общественного здравоохранения в гуманитарных ситуациях в рамках общего повышения квалификации персонала и программ обеспечения институциональной готовности и

развертывание мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями, систем раннего предупреждения и систем эпиднадзора за болезнями для использования в ходе чрезвычайных ситуаций.

Будет по-прежнему сохраняться акцент на усилении лидерства ВОЗ в Кластере здравоохранения в результате признания подхода с позиций Кластера здравоохранения и обеспечения того, чтобы соответствующие руководства и инструменты были в полной мере институционализированы и использовались в соответствии с политикой Межведомственного постоянного комитета. Представители ВОЗ и персонал страновых бюро и координаторы Кластера здравоохранения будут обучены процедурам Кластера здравоохранения и использованию соответствующих руководств и инструментов. Упор будет также сделан на проведение работы со странами, задействованными в области осуществления подготовки к чрезвычайным ситуациям и гуманитарных действий, чтобы генерировать медико-санитарную информацию и сведения для опубликования в *"Бюллетене Кластера здравоохранения"*, а также на анализе восстановительного потенциала систем здравоохранения по крайней мере в восьми странах.

В условиях сокращения программного бюджета и соответствующего финансирования основное внимание в рамках стратегической цели 5 будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Однако число и объем мероприятий, проводимых для достижения ожидаемых результатов, сократятся. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>14.5</u>	<u>5.9</u>	<u>7.7</u>	<u>4.0</u>	<u>7.6</u>	<u>3.0</u>	<u>21.9</u>	<u>64.6</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>1.3</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>316.1</u>
Общий итог							<u>382.0</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.	Показатели	
	5.1.1 Доля государств-членов, у которых есть национальный план готовности к чрезвычайным ситуациям, учитывающий множественные опасности	5.1.2 Число государств-членов, осуществляющих программы по снижению уязвимости медико-санитарных учреждений к воздействию стихийных бедствий
	Базовый уровень 2012 г.	
	65%	50
5.2 Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам своевременно принять ответные меры в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.	Показатели	
	5.2.1 В регионах и штаб-квартире имеются оперативные платформы для быстрого развертывания мер реагирования на внезапно возникающие чрезвычайные ситуации	5.2.2 Число глобальных и региональных программ подготовки по операциям общественного здравоохранения в чрезвычайной помощи
	Базовый уровень 2012 г.	
	100%	<u>35</u>
5.3 Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам проводить оценку потребностей и планирование мероприятий в переходный и восстановительный период после конфликтов и катастроф.	Показатели	
	5.3.1 Число планов гуманитарных действий с медико-санитарным компонентом, разработанных для длительно текущих чрезвычайных ситуаций	5.3.2 Число стран в переходном периоде, сформулировавших восстановительную стратегию в отношении здоровья
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>Во всех странах, где есть координаторы по гуманитарным вопросам</u>	18
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>Во всех странах, где есть координаторы по гуманитарным вопросам</u>	20

5.4 Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.	Показатели	
	5.4.1 Доля внезапно возникающих стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры в отношении эпиднадзора за болезнями, включая активацию систем раннего предупреждения и эпиднадзора за болезнями в чрезвычайных ситуациях	
	Базовый уровень 2012 г.	
	100%	
	Целевые задания на 2013 г.	
	100%	

5.5 Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления повышения готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций.	Показатели	
	5.5.1 Доля государств-членов, имеющих планы по вопросам готовности, оповещения и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья	5.5.2 Число государств-членов, имеющих координаторов Международной сети органов безопасности пищевых продуктов и по сети экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья
	Базовый уровень 2012 г.	
	65%	Во всех государствах-членах
	Целевые задания на 2013 г.	
	65%	Во всех государствах-членах

5.6 Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональным и ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.	Показатели	
	5.6.1 Доля государств-членов, пострадавших от остро возникающих и длительно текущих чрезвычайных ситуаций, в которых существует гуманитарный координатор и в которых действует Кластер межучрежденческого постоянного комитета в соответствии со стандартами Кластера МПК	5.6.2 Доля государств-членов с длительно текущими чрезвычайными ситуациями, в которых существует гуманитарный координатор и устойчивое техническое присутствие ВОЗ, охватывающее вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям, ответных и восстановительных мер
	Базовый уровень 2012 г.	
	80%	75%
	Целевые задания на 2013 г.	
	100%	75%

5.7 Операции в острых, хронических ситуациях и восстановительные операции, осуществляемые своевременно и эффективно.	Показатели	
	5.7.1 Доля внезапно возникающих чрезвычайных ситуаций, для которых ВОЗ мобилизовала скоординированные национальные и международные действия	5.7.2 Доля мероприятий, осуществленных в ответ на хронические чрезвычайные ситуации, в соответствии с медико-санитарными компонентами гуманитарных планов действий
	Базовый уровень 2012 г.	
	90%	80%
	Целевые задания на 2013 г.	
	100%	85%

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

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

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели сосредоточена на комплексных, всеобъемлющих, многосекторальных и междисциплинарных стратегиях, подходах, инструментах и процессах укрепления здоровья и профилактики во всех соответствующих программах ВОЗ, а также на предупреждении или сокращении шести основных факторов риска: употребления табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездорового питания, отсутствия физической активности и небезопасного секса.

Основная деятельность включает разработку этичных и основанных на фактических данных мер политики, стратегий, стандартов, руководящих принципов и мероприятий для укрепления здоровья, профилактики болезней и сокращения основных факторов риска. Особое внимание будет уделяться эпиднадзору за факторами рисков и усилению потенциала для укрепления здоровья в рамках всех соответствующих программ.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

Стратегические цели 2, 3, 4, 7, 8 и 9: хотя эти цели ориентированы на оказание воздействия на детерминанты плохого здоровья и на усиление обслуживания, данная стратегическая цель направлена на создание здоровой среды, позволяющей индивидам делать здоровый выбор. Результаты достижения стратегической цели 6 дополняют результаты стратегической цели 3, которая ориентирована на эпиднадзор, профилактику и оказание медицинской помощи в целях борьбы с неинфекционными болезнями, психическими расстройствами, насилием, травмами и нарушением зрения.

Основные достижения на сегодняшний день

План действий по осуществлению глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними на период 2008-2013 гг. дает всеобъемлющую основу для воздействия на поддающиеся изменению факторы рисков, которые являются общими для основных неинфекционных болезней, а именно: сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний.

К концу 2009 г. 167 государств-членов стали Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В сотрудничестве с государствами-членами была разработана и принята Шестидесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя¹ и были развернуты региональные информационные системы по вопросам алкоголя и здоровья. Проводится глобальное обследование по алкоголю и здоровью и по оценке способности стран противодействовать факторам риска неинфекционных болезней. С помощью основанных на фактических данных мер политики и мероприятий странам оказывается содействие в профилактике или сокращении проблем общественного здравоохранения, вызванных употреблением алкоголя и наркотиков.

Во всех регионах стратегии по содействию развитию здорового питания и физической активности были адаптированы с учетом национальных потребностей на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию,

¹ Резолюция WHA63.13.

физической активности и здоровью, и 66 стран приняли соответствующие многосекторальные стратегии. Возросло число стран, использующих новаторские и устойчивые источники финансирования для содействия укреплению здоровья, например зарезервированные на специальные цели налоги на табак и алкоголь. Однако растет понимание того, что существуют "пробелы в реализации" между фактическими данными в пользу укрепления здоровья и их претворением в конкретные действия. К концу 2009 г. основные положения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака осуществлялись во всевозрастающей степени. Однако, несмотря на ее широкую ратификацию, лишь 20 стран приняли всеобъемлющее законодательство о бездымной среде и 26 стран ввели полный запрет на рекламу, продвижение табака и спонсорство за его счет. Более 25% государств-членов (49 стран) зарегистрировали относительное сокращение распространения употребления табака по крайней мере на 10%. В рамках межсекторального сотрудничества миссии по оценке налогов на табак завершили свою работу в Египте, Индонезии, Мальдивских Островах, Пакистане и Украине.

Разработаны стандарты по эпиднадзору за факторами риска неинфекционных болезней наряду с основными показателями для мониторинга тенденций на глобальном и национальном уровнях. Происходит интеграция основных показателей в глобальную обсерваторию состояния здоровья. Более широкое использование получают как поэтапный подход ВОЗ (STEP) к эпиднадзору за факторами риска неинфекционных болезней, так и Глобальное обследование состояния здоровья учащихся на базе школ. На сегодняшний день в 123 странах было проведено обучение использованию поэтапного подхода (STEPS); 80 стран завершили сбор данных, в том числе 19 провели более одного обследования. В общей сложности 103 страны прошли обучение проведению Глобального обследования состояния здоровья учащихся на базе школ; 54 страны завершили сбор своих данных, в том числе восемь стран провели повторные обследования.

Полученные фактические данные о детерминантах и последствиях небезопасного секса были включены в доклад ВОЗ *"Женщины и здоровье"*¹, и были подготовлены как мероприятия по сокращению рисков, так и средства осуществления эпиднадзора. Проведены систематический обзор и консультации экспертов по эффективным мероприятиям для решения проблемы насилия в отношении женщин и ВИЧ/СПИДа. Полученные выводы были использованы в качестве основы для руководства по программам и политике. ВОЗ также внесла вклад в подготовку руководящего документа ЮНЕСКО по вопросам сексуальности².

Основные задачи

Предпринятые ранее информационно-разъяснительные усилия позволили углубить понимание значения неинфекционных болезней и их общих факторов риска; однако с учетом масштабов проблемы и необходимых действий ресурсы, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, являются недостаточными. Необходимо также усилить межсекторальные действия, особенно в связи с решением проблем употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической активности и вредного употребления алкоголя. У таких секторов, как финансы, транспорт, городское проектирование, образование, сельское хозяйство и пищевая промышленность, которые либо способствуют рискам, либо могли бы играть существенную роль в их сокращении, имеется мало стимулов для совместной работы в интересах улучшения состояния здоровья.

Для того чтобы разрабатывать новые стратегии и привлекать более широкий круг действующих лиц к сокращению рисков, не допуская при этом конфликтов интересов, требуется тщательно разработать стратегии измерения и организационные стимулы, включая диалог, акцентирующий внимание на сопутствующих выгодах от деятельности и/или нормативных положений. Следует также обеспечить надлежащий диапазон соответствующих стратегий и стимулов. Крупную задачу представляет совершенствование методов измерения основных факторов риска и эпиднадзора за ними и их включение в национальные системы медико-санитарной информации. Следует точнее формулировать правила

¹ *"Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра"*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² *International technical guidance on sexuality education*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, 2009.

взаимодействия с частным сектором и осуществлять межсекторальные действия на основе учета вопросов здравоохранения во всех мерах политики и подходов.

Действия по укреплению здоровья следует интегрировать в основную работу по приоритетным состояниям в общественном здравоохранении. Резолюция WHA60.24 о содействии укреплению здоровья в глобализованном мире призывает государства-члены, в частности, разработать обоснованную политику в области укрепления здоровья в качестве важнейшего компонента справедливого социального и экономического развития. Задача будет состоять в том, чтобы активизировать включение в системы здравоохранения основанных на фактических данных экономических мероприятий по укреплению здоровья.

Решение проблемы небезопасного секса и рисков, связанных с сексуальностью, по-прежнему является особенно деликатной темой; для достижения успеха в этой области необходимы мощная политическая воля и тесное межведомственное сотрудничество.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Большое внимание будет придаваться информационно-разъяснительной работе и повышению информированности, а также обеспечению надлежащих последующих мероприятий по результатам совещания высокого уровня по неинфекционным болезням, которое будет созвано в сентябре 2011 г. Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Это мероприятие позволит повысить информированность о том, как факторы риска неинфекционных болезней, особенно употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности, препятствуют прогрессу в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития. Другие элементы в этой области включают изучение неудовлетворенных потребностей уязвимых групп и реагирование на них, активизацию деятельности по укреплению здоровья и профилактике болезней и сокращение несправедливости в здравоохранении и социальной сфере с помощью работы по социальным детерминантам здоровья и возобновления первичной медико-санитарной помощи.

Будет сделан упор на включение укрепления здоровья в основное русло различных медико-санитарных программ путем разработки и осуществления экономически приемлемого и основанного на фактических данных комплекса мероприятий по укреплению здоровья. Будут также расширены национальные стратегии и планы, главным образом, с помощью: действий на страновом уровне, например глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя; опубликованного пакета в Интернете мероприятий по предупреждению или сокращению серьезных факторов риска для здоровья, который будет использоваться при оказании странам поддержки; операционных моделей и надлежащей практики для включения в меры политики и программы по улучшению питания; технической поддержки, укрепления потенциала и создания межсекторальных партнерств в странах с низким и средним уровнями доходов, которые являются Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, и устранения таких факторов риска, как небезопасный секс.

В результате сокращения программного бюджета и корректировки финансовых прогнозов основное внимание в рамках этой стратегической цели будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Кроме того, в течение двухгодичного периода 2012-2013 гг. работа по укреплению здоровья будет является одним из основных направлений деятельности Организации. В настоящее время Секретариат разрабатывает варианты управления, обеспечивающие, чтобы комплексные "сквозные" вопросы учитывались в работе всех соответствующих программ ВОЗ, чтобы сотрудники имели возможности и должную квалификацию для этого и чтобы разрабатываемые показатели позволяли оценивать и контролировать ход работ по укреплению здоровья как одного из основных направлений деятельности. Отсутствие возможностей финансирования на страновом уровне может отрицательно повлиять на работу по наращиванию потенциала на страновом уровне в целях осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Аналогичным образом, Секретариат может не располагать возможностью осуществлять в полной мере глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя и, таким образом, не оправдать растущие ожидания государств-членов в этой области. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Центр ВОЗ по развитию здравоохранения (Кобе)
- Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>20,3</u>	<u>9,1</u>	<u>13,0</u>	<u>14,5</u>	<u>10,6</u>	<u>12,8</u>	<u>30,8</u>	<u>111,1</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>11,1</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0,0</u>
Общий итог							<u>122,3</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

6.1 Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосекторального и multidisciplinary сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения или сокращения основных факторов риска.	Показатели	
	6.1.1 Число государств-членов, которые провели оценку, по меньшей мере, одной области действий и обязательств Глобальной конференции по укреплению здоровья и сообщили о ее результатах	6.1.2 Число городов, осуществивших программы здоровой урбанизации, направленные на уменьшение несправедливостей в отношении здоровья
	Базовый уровень 2012 г.	
	40	22
	Целевые задания на 2013 г.	
	50	40
6.2 Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.	Показатели	
	6.2.1 Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья взрослых на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору	6.2.2 Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья молодежи на основе Глобальной методологии изучения здоровья учащихся на базе школ
	Базовый уровень 2012 г.	
	85	58
	Целевые задания на 2013 г.	
	88	73

6.3 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.	Показатели		
	6.3.1 Число государств-членов, имеющих сравнимые данные по распространенности употребления табака среди взрослых, основанные на последних национальных репрезентативных исследованиях, таких, как Глобальное обследование среди взрослых, употребляющих табак (GATS) или STEPS	6.3.2 Число государств-членов, которые ввели запрет на курение в закрытых помещениях общего пользования	6.3.3 Число государств-членов с запретами на рекламу табака, пропаганду и спонсорство
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>82</u>	<u>29</u>	<u>20</u>
	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>92</u>	<u>33</u>	<u>21</u>

6.4 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с	Показатели	
	6.4.1 Число стран, получающих поддержку, в результате которой подготовлены политические документы, планы и программы предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ	6.4.2 Число стратегий, руководящих принципов, стандартов и технических средств ВОЗ, разработанных с целью оказания поддержки государствам-членам в предотвращении и сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ
	Базовый уровень 2012 г.	
	50	<u>14</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>55</u>	<u>17</u>

употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.		
--	--	--

6.5 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.	Показатели	
	6.5.1 Число государств-членов, принявших многосекторальные стратегии и планы по здоровому рациону питания или физической активности на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью	6.5.2 Число технических инструментов ВОЗ для оказания поддержки государствам-членам в содействии здоровому питанию или физической активности
	Базовый уровень 2012 г.	
	65	20
	Целевые задания на 2013 г.	
	68	24

6.6 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической	Показатели	
	6.6.1 Число государств-членов, собирающих фактические данные по детерминантам и/или последствиям небезопасного секса	6.6.2 Число государств-членов, формирующих сопоставимые данные по показателям небезопасного секса с использованием средств эпиднадзора ВОЗ STEPS
	Базовый уровень 2012 г.	
	10	5
	Целевые задания на 2013 г.	
	12	7

поддержки государствам- членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.		
--	--	--

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7

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

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на лидерстве в межсекторальных действиях по широким социальным и экономическим детерминантам здоровья; улучшении здоровья населения и обеспечении большей справедливости в отношении здоровья за счет лучшего удовлетворения медико-санитарных потребностей бедных, уязвимых и отчужденных социальных групп; на связях между здоровьем, бедностью и различными социальными и экономическими факторами (условия труда, проживания и уровнем образования; торговыми и макроэкономическими факторами; и социальным статусом различных групп, например женщин, детей, престарелых, этнических меньшинств и коренного населения); на разработке политики и программ, которые этически обоснованы, учитывают гендерные аспекты, жизнеспособны, эффективно удовлетворяют потребности бедных и других уязвимых групп и соответствуют нормам прав человека.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегические цели 1-5: несмотря на технические сложности, четко установлено, что результаты в отношении здоровья подвержены мощному влиянию социальных и экономических детерминантов, а также зависят от наличия, качества и этичности клинических служб.
- Стратегические цели 6, 8 и 9: стратегическая цель 7 касается, в первую очередь, исходных детерминантов и структурных факторов (например, рынков труда, системы образования, гендерного неравенства), которые определяют различное положение людей в социальных структурах и воздействуют на такие промежуточные детерминанты, как окружающая среда, включая пищевые продукты (стратегические цели 8 и 9), и такие индивидуальные факторы, как поведение (стратегическая цель 6). Этический подход особенно необходим в связи с индивидуальным поведением и ответственностью, профессиональными обязанностями и приоритетами в области здравоохранения и научных исследований.
- Стратегические цели 10 и 11: политика в области здравоохранения и системы здравоохранения должны включать межсекторальные действия по детерминантам здоровья и этический анализ. Согласованная деятельность по устранению несправедливости в отношении здоровья также зависит от наличия должным образом дезагрегированных медико-санитарных данных и способности анализировать и использовать такие данные при разработке политики и организации служб, которые отвечают потребностям различных социальных групп и учитывают структурные факторы.

Основные достижения на сегодняшний день

Общепризнано, что наилучшими средствами достижения справедливости в отношении здоровья являются меры политики и программы, воздействующие на социальные детерминанты здоровья. Проведен анализ в общей сложности 18 страновых ситуационных исследований по факторам, способствующим или препятствующим межсекторальной деятельности по обеспечению справедливости в отношении здоровья, и разработаны инструменты и ресурсы для содействия работе в странах. Секретариат и государства-члены также усилили свой потенциал в области проведения дезагрегированного анализа справедливости в отношении здоровья в разбивке по полу и этнической принадлежности.

Сегодня в Организации лучше понимают, что применение основанного на правах человека подхода к обеспечению здоровья в соответствии с международными и региональными договорами по правам человека приносит пользу как для социального, так и для экономического развития. Учет прав человека, этических и гендерных аспектов сегодня становится частью многочисленных программ ВОЗ в области общественного здравоохранения на всех уровнях; продолжается важная межсекторальная нормативная работа; возрастает потенциал на региональном и страновом уровнях и начат политический диалог по вопросам здоровья женщин. Распространяются нормативные документы по этическим аспектам общественного здравоохранения и этики научных исследований; несколько сотен специалистов в области здравоохранения прошли подготовку во всех регионах ВОЗ; были усилены комитеты по этике научных исследований и национальные комитеты по вопросам этики, чтобы решать возникающие этические проблемы на страновом уровне; и Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов¹.

Кроме того, сегодня установлены тесные рабочие отношения с Управлением Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. Усилия в поддержку интеграции основанного на правах человека подхода к обеспечению здоровья совместно предпринимаются на уровне стран, регионов штаб-квартиры.

Основные задачи

Данная стратегическая цель охватывает диапазон тесно взаимосвязанных тем, которые, по широкому признанию, обладают наибольшим потенциалом для достижения справедливых результатов в отношении здоровья. Формирование консенсуса и информационно-разъяснительная работа продемонстрировали свою плодотворность в создании эффективной платформы для содействия более тесному сотрудничеству в соответствующих областях работы, усилиям по расширению рамок основной деятельности, например включая в нее гендерный фактор, вопросы этики и прав человека, и создания партнерств с участием заинтересованных сторон вне ВОЗ. В результате, происходит рост спроса государств-членов на техническую поддержку.

Чтобы оправдать ожидания, возникшие в связи с выходом ряда докладов и руководств по вопросам прав человека, гендера и этики, потребуется провести соответствующие последующие мероприятия. Существует необходимость в техническом сотрудничестве, особенно на страновом уровне, для которого по-прежнему трудно привлекать достаточные средства, чтобы создать возможности для эффективного осуществления. В целях повышения эффективности в будущем следует изучить инновационные решения, включая анализ путей более эффективного использования существующих ресурсов, разработку "фондируемых" программ сотрудничества со странами и работу с партнерами по достижению целей.

Процессы этического принятия решений пользуются очень мощной поддержкой как внутри ВОЗ, так и за ее пределами. Для обеспечения прозрачности и справедливости этих процессов необходимы этические основы.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Поскольку необходимость воздействия на социальные детерминанты здоровья получила широкое признание, работа в связи с этим приоритетом общественного здравоохранения будет на данном этапе сосредоточена в меньшей степени на том, "что делать", и в большей степени на том, "как делать". Соответственно, будут разработаны достаточные инструменты и "фондируемые" программы для эффективного осуществления рекомендаций Комиссии по социальным детерминантам здоровья как внутри, так и вне Организации.

Реализация будет сосредоточена на двух основных областях деятельности. Первая область будет включать усиление подхода к обеспечению здоровья всем правительством с помощью межсекторальных действий, в рамках которых другие секторы будут вовлечены в интегрирование вопросов и мер политики, относящихся к здравоохранению, в их секторальные программы. На глобальном уровне будет

¹ Резолюция WHA63.22.

важно усилить партнерства с заинтересованными сторонами, учреждениями Организации Объединенных Наций и донорами, чтобы реагировать и осуществлять мониторинг несправедливости в отношении здоровья.

Вторая важная область касается усиления способности государств-членов интегрировать подходы, учитывающие гендерный фактор, права человека и вопросы этики, в основную деятельность сектора здравоохранения и за его рамками, в том числе в областях торговли и глобальной дипломатии в области здравоохранения, учитывая и решая при этом вопросы, относящиеся к социальным детерминантам здоровья. Важно также повышать ответственность и расширять деятельность со стороны сектора здравоохранения в решении проблемы насилия в отношении женщин, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Другие приоритеты включают распространение и осуществление руководящих указаний по правам человека и этике для программ в области общественного здравоохранения, особенно программ, касающихся инфекционных болезней, трансплантации органов, научных исследований и новых технологий. Секретариат планирует провести оценки этических аспектов программ ВОЗ. Будут проведены глобальные консультации для выявления приоритетных этических вопросов, которыми должна заняться Организация. Будет проведен обзор в целях выявления сильных сторон и пробелов в осуществлении стратегии интегрирования гендерного анализа и действий в работу ВОЗ. Усилия по содействию укреплению здоровья женщин на основе выводов доклада ВОЗ о женщинах и здоровье¹ будут сосредоточены на: (i) обеспечении указаний относительно политики, информационно-разъяснительной работы и составления программ, которыми будут руководствоваться государства-члены, партнеры и различные заинтересованные стороны, принимая ответные меры; (ii) анализе и мониторинге справедливости; и (iii) оценке эффективности мер политики по решению вопросов социальных детерминантов здоровья в странах и по обмену знаниями. Работа Секретариата по укреплению национального потенциала в области дезагрегирования данных получает положительный отклик; поэтому дальнейшие усилия будут сосредоточены более узко на небольшом числе стран, нуждающихся в дальнейшей поддержке.

Работа в области здравоохранения и прав человека будет сосредоточена на продвижении здоровья как одного из прав человека в международном праве и на интегрировании подхода, учитывающего права человека, в меры политики и программы ВОЗ и на укреплении потенциала Секретариата и государств-членов в этой области.

В условиях сокращения программного бюджета и соответствующего финансирования основное внимание будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Кроме того, в течение двухгодичного периода 2012-2013 гг. работа по социальным детерминантам здоровья, правам человека и гендерным вопросам будет являться одним из основных направлений деятельности Организации. В настоящее время Секретариат разрабатывает варианты управления, обеспечивающие, чтобы комплексные "сквозные" вопросы учитывались в работе всех соответствующих программ ВОЗ, чтобы сотрудники имели возможности и должную квалификацию для этого и чтобы разрабатываемые показатели позволяли оценивать и контролировать ход работ в этой области как одного из основных направлений деятельности. Работа по вопросам торговли и охраны здоровья будет осуществляться в рамках Глобальной стратегии в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

¹ *"Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра"*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
10,7	3,2	2,5	5,9	5,2	0,9	13,9	42,3
Специальные программы и механизмы сотрудничества							0,5
Реагирование на вспышки и кризисы							0,0
Общий итог							42,8

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

7.1 Значение социальных и экономических детерминантов здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.	Показатели	
	7.1.1 Число регионов ВОЗ, в которых имеется региональная стратегия работы по социальным и экономическим детерминантам здоровья, как это определено в Докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья, одобренном Генеральным директором	
	Базовый уровень 2012 г.	
	6	
7.2 ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья, включая понимание и действия в соответствии с практическим значением для общественного здравоохранения, торговли и торговых соглашений, а также сокращению масштабов нищеты и устойчивому развитию.	Показатели	
	7.2.1 Число государств-членов, опубликовавших данные об опыте работы страны по социальным детерминантам справедливости в отношении здоровья	7.2.2 Количество средств в помощь странам при анализе значения торговли и торговых соглашений для здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г.	
	14	9
Целевые задания на 2013 г.		
	38	10

7.3 Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).	Показатели	
	7.3.1 Число опубликованных в ходе двухгодичного периода страновых докладов с дезагрегированными данными и анализом справедливости в отношении здоровья	
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>40</u>	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>50</u>	

7.4 В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и норм в области прав человека.	Показатели	
	7.4.1 Число средств, разработанных для государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования подхода соблюдения прав человека в целях укрепления здоровья	7.4.2 Число средств, разработанных для государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г.	
	37	16
	Целевые задания на 2013 г.	
	45	<u>19</u>

7.5 Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.	Показатели	
	7.5.1 Число средств (разработанных или обновленных) или документов или совместных мероприятий с техническими подразделениями ВОЗ с целью содействовать включению в работу ВОЗ действий, учитывающих гендерный фактор	7.5.2 Число мероприятий по обеспечению гендерного равенства, которые проводятся в государствах-членах при поддержке ВОЗ
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>85</u>	<u>170</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>90</u>	<u>190</u>

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

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

Охват

Данная стратегическая цель предусматривает сокращение широкой гаммы традиционных, современных и возникающих угроз здоровью и окружающей среде. Эта работа будет способствовать мощному лидерству сектора здравоохранения в первичной профилактике болезней благодаря оздоровлению окружающей среды, а также стратегическому руководству партнерами из иных секторов и ориентации их на то, чтобы их политика и инвестиции также способствовали здоровью.

Работа будет сосредоточена на оценке и регулировании связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью рисков для здоровья, включая такие, как небезопасная вода и неадекватная санитария, загрязнение воздуха в помещениях, использование твердого топлива и распространение болезней переносчиками. В сферу этой стратегической цели также входят факторы риска для здоровья, связанные с изменениями в глобальной окружающей среде (например, изменение климата и утрата биоразнообразия); разработка новых продуктов и технологий (например, нанотехнология); использование и производство энергии из новых источников и растущее число химических веществ и расширение их использования; а также риски для здоровья, связанные с изменениями в образе жизни, урбанизацией и рабочими условиями (например, отмена регулирования труда, расширяющийся неформальный сектор и экспорт опасной трудовой практики в бедные страны).

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегическая цель 1: укрепление возможностей систем здравоохранения приспособиться к воздействию изменения климата на здоровье посредством усиления систем раннего предупреждения и укрепления потенциала принятия ответных мер в связи с инфекционными болезнями внесет вклад в снижение уязвимости в отношении угроз безопасности в области здравоохранения и обеспечит ослабление потенциальных здравоохранительных, социальных и экономических последствий инфекционных болезней, на которые влияет изменение климата.
- Стратегические цели 2-4: учитывая, что устранение опасных для здоровья факторов окружающей среды может предотвратить до четверти глобального бремени болезней, эта работа будет особо способствовать сокращению бремени болезней среди детей (стратегическая цель 4), в виде трансмиссивных болезней (стратегическая цель 2) и неинфекционных болезней (стратегическая цель 3).
- Стратегическая цель 5: готовность к экологическим катастрофам и ответные меры, которые имеют большое значение для достижения стратегической цели 8, тесно связаны с другими аспектами ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций.
- Стратегическая цель 10: службы гигиены труда и гигиены окружающей среды являются важным элементом профилактической функции медико-санитарных служб.
- Стратегические цели 5, 6, 7, 9 и 12: воздействие на секторы экономики в целях сокращения рисков и укрепления здоровья с помощью их инвестиций и принятия политических решений имеет большое значение в плане изменения детерминантов здоровья (стратегические цели 5, 6, 7 и 9) и для создания партнерств в целях продвижения глобальной программы в области здравоохранения (стратегическая цель 12).

Основные достижения на сегодняшний день

В ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг. были предприняты комплексные усилия по оказанию воздействия на 25% общего бремени болезней, связанных с экологическими факторами риска. В рамках этой работы были предприняты крупные политические инициативы, осуществлялась деятельность по укреплению потенциала в регионах и странах, публиковались новые нормативные стандарты, руководящие указания и наборы методов и велась информационно-разъяснительная работа. Основные вехи включают: организацию Первой межминистерской конференции по здоровью и окружающей среде в Африке, совместно созванной ЮНЕП и ВОЗ; и принятие конференцией Либревильской декларации; развертывание возобновленного межведомственного сотрудничества по сокращению использования ДДТ для борьбы с переносчиками; учреждение глобальной инициативы "обеспечение здоровья без ртути"; принятие на Второй сессии Международной конференции по регулированию химических веществ (Женева, 11-15 мая 2009 г.) резолюции о медико-санитарных аспектах рационального регулирования химических веществ; усиление межведомственного сотрудничества по вопросам ликвидации связанных с асбестом заболеваний в контексте осуществления резолюции WHA60.26 и одобрение Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии плана работы, разработанного в контексте резолюции WHA61.19 об изменении климата и здоровье¹. Теме Всемирного дня здоровья 2008 г. "Защитим здоровье от изменений климата" была посвящена информационно-разъяснительная деятельность в регионах, а также вклад ВОЗ в Пятнадцатую конференцию Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата.

Основные задачи

Основными задачами являются: (i) оказание государствам-членам поддержки в воздействии на экологические детерминанты здоровья и плохого состояния здоровья (первичная профилактика) с помощью межсекторальных мероприятий, осуществляемых в различных ситуациях повседневной жизни, например в общинах, общественном транспорте, школах и на рабочих местах, включая укрепление базы фактических данных для разработки межсекторальной политики путем развертывания комплексных медико-санитарных и экологических систем для оценки риска и воздействия; и (ii) оказание государствам-членам и региональным рабочим группам поддержки в осуществлении обязательств, принятых министрами здравоохранения и окружающей среды (в Декларациях Либревилья, Пармы, Чеджу и других), и глобальных соглашений по окружающей среде, в которых защита и/или содействие укреплению общественного здравоохранения указаны в качестве первоочередной цели.

Кроме того, перед ВОЗ по-прежнему стоит задача убедить лиц, формулирующих политику государственного сектора, учитывать сопутствующие выгоды оздоровления окружающей среды. Несмотря на успех многосекторального сотрудничества в области ослабления изменений климата и анализа последствий для здоровья на национальном и международном уровнях, необходимо признать сложности, сопутствующие таким совместным усилиям. Сходные проблемы также возникают на пути усилий по содействию росту национальной межсекторальной приверженности проектам, осуществляемым во исполнение Либревильской декларации в Африке.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Учитывая возросшую информированность в вопросах здоровья и окружающей среды и разработанные соответствующие нормативные стандарты, руководящие принципы и инструментарии, приоритетом на этот двухгодичный период станет укрепление способности национальных секторов здравоохранения реагировать на изменения климата и улучшать состояние здоровья населения с помощью мер политики по адаптации и смягчению последствий ("сопутствующие выгоды" для здоровья) в таких секторах, как сельское хозяйство, энергетика, окружающая среда, транспорт и водоснабжение, и оказание странам поддержки в укреплении механизмов управления состоянием окружающей среды. Также будет важно наращивать нормативный потенциал; содействовать (i) разработке национальных мер политики в отношении водных ресурсов и институциональных механизмов по защите качества питьевой воды и (ii) развитию служб гигиены труда развивающихся стран; развивать потенциал поддержки международных экологических соглашений, в которых участвует ВОЗ, и возможностей для оценки

¹ Резолюция EB124.R5.

рисков для состояния окружающей среды и для коммуникаций в этой области, а также поддерживать развитие или укрепление национальных и региональных стратегических альянсов в области здравоохранения и окружающей среды.

Будет продолжена работа по принятию ответных мер на сохраняющуюся обеспокоенность общественного здравоохранения относительно химических веществ (особенно асбеста, свинца и ртути), загрязнения воздуха в помещениях и атмосферного воздуха, безопасности воды и водоснабжения, электронных отходов и неионизирующей радиации. Это будет предполагать более эффективное и систематическое межсекторальное сотрудничество на страновом уровне, особенно между секторами здравоохранения и окружающей среды.

Одновременно с усилиями в поддержку реализации в странах будет продолжена работа по установлению связей между областями здравоохранения и устойчивого развития и экономики "зеленого роста". Она будет включать дальнейшее качественное и количественное определение выгод для здоровья, связанных с мерами политики в области окружающей среды, что предполагает систематический сбор, обработку и анализ информации о взаимосвязи здоровья и окружающей среды в целях поддержки разработки основанных на фактических данных вариантов политики в области общественного здравоохранения и окружающей среды и мониторинга эффективности их осуществления в сопоставлении с показателями базовых уровней. В частности, это будет способствовать осуществлению Либревильской и Пармской деклараций. Дополнительный упор будет сделан на оценку рисков комбинированного характера, в отличие от оценки индивидуальных рисков. Больше внимания будет уделяться такой деятельности, как сокращение использования твердого топлива для отопления и приготовления пищи, укрепление базы фактических данных об эффективности первичных медико-санитарных и экологических мероприятий в городских условиях и координация поддержки гигиены труда.

Наконец, существует необходимость укрепить партнерства Организации Объединенных Наций и региональные партнерства в области окружающей среды и здравоохранения, используя улучшение состояния здоровья населения в качестве рычага стимулирования межсекторальной приверженности и дальнейшего позиционирования выгод для здоровья в качестве важного элемента усилий по ослаблению последствий климатических изменений.

В условиях сокращения программного бюджета и соответствующего финансирования основное внимание будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Однако представляется вероятным, что это может отрицательно повлиять на целый ряд программных мероприятий, в том числе касающихся водных ресурсов и здоровья (оценка воздействия на здоровье и меры по охране окружающей среды). При отсутствии возможностей дополнительного финансирования может сократиться поддержка деятельности, связанной с вопросами водоснабжения и санитарии в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарного кризиса. Аналогичным образом, не сможет выполняться работа Целевой группы по борьбе с холерой, и без значительного дополнительного финансирования и кадровых ресурсов придется сократить работу по обеспечению готовности и принятию ответных мер при чрезвычайных ситуациях, связанных с химическими веществами. Осуществление некоторых из 18 направлений деятельности в области изменения климата и охраны здоровья, указанных в плане работе, утвержденном Исполнительным комитетом в 2009 г.¹ (например, 3.6 по разработке показателей, 3.7 по проведению экономической оценки, 4.5 по оценке систем раннего предупреждения, 4.6 по оценке эффективности мер управления чрезвычайными ситуациями) может быть поставлено под угрозу. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

¹ Резолюция EB124.R5.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>12.7</u>	<u>8.7</u>	<u>9.4</u>	<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>0.0</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0.0</u>
Общий итог							<u>86.8</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

8.1 Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод).	Показатели	
	8.1.1 Число государств-членов, которые провели оценки конкретных опасных для здоровья факторов окружающей среды или провели количественную оценку экологического бремени болезни при технической поддержке ВОЗ в ходе двухгодичного периода с подтвержденными возможностями проводить оценку конкретных экологических угроз здоровью для количественного определения, при технической поддержке ВОЗ, экологического бремени болезни и обеспечения устойчивости результатов достижения ЦТР 4,5 и 6	8.1.2 Число новых и обновленных нормативов, стандартов или руководящих принципов ВОЗ по вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных в ходе двухгодичного периода
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>44</u>	<u>20</u>
8.2 Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей).	Показатели	
	8.2.1 Число государств-членов, осуществляющих мероприятия по первичной профилактике рисков для здоровья в окружающей среде при технической поддержке ВОЗ меры первичной профилактики для борьбы с пневмонией у детей, диарейными и неинфекционными заболеваниями по меньшей мере в одном из следующих мест: дома, на работе или в городских условиях	
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>52</u>	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>58</u>	<u>24</u>
	<u>66</u>	

8.3 Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления национальных систем, функций и служб управления факторами риска в профессиональной и окружающей среде.	Показатели		
	8.3.1 Число государств-членов, осуществивших при поддержке секретариата национальные планы действий, направления политики по управлению профессиональными факторами риска для здоровья, например относящиеся к глобальному плану действий по здоровью рабочих 2008-2017 гг.		
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>72</u>		
8.4 Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность.	Показатели		
	8.4.1 Число государств-членов, которые осуществляют осуществляющих при поддержке ВОЗ соответствующие инициативы по выявлению и снижению последствий для здоровья деятельности в одном или нескольких из следующих секторов: по сокращению числа неинфекционных и инфекционных заболеваний путем проведения политики охраны здоровья в отраслях сельского хозяйства, энергетики и транспорта		
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>72</u>		
8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.	Показатели		
	8.5.1 Число исследований или докладов по новым или вновь возникающим вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ	8.5.2 Число докладов, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ, по прогрессу в достижении целей в отношении водоснабжения и санитарии крупнейших международных рамочных механизмов по международному развитию, включая Цели тысячелетия в области развития	8.5.3 Число региональных форумов высокого уровня по вопросам окружающей среды и здоровья, организованных ВОЗ или проведенных при технической поддержке ВОЗ за двухгодичный период
	Базовый уровень 2012 г.		
	<u>17</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.	Целевые задания на 2013 г.		
	<u>21</u>	<u>12</u>	<u>8</u>

8.6 Разработаны основные на фактических данных политические направления, стратегии и рекомендации, и предоставлена техническая поддержка государствам-членам в выявлении, предупреждении и преодолении проблем, связанных со здоровьем населения, возникающих в результате изменения климата.	Показатели	
	8.6.1 Число исследований или докладов о воздействии изменения климата на здоровье населения, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ	8.6.2 Число стран, осуществивших планы, которые дают возможность сектору здравоохранения адаптировать свои возможности с учетом воздействия изменения климата на здоровье
	Базовый уровень 2012 г.	
	30	30
	Целевые задания на 2013 г.	
	35	50

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9

Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на обеспечении питательности и безопасности пищевых продуктов; содействии здоровому питанию в течение всего жизненного цикла, включая питание беременных, грудное вскармливание и правильный прикорм с учетом связанных с питанием хронических болезней; профилактике и борьбе с расстройствами, вызываемыми неправильным питанием, включая недостаток микроэлементов, особенно среди биологически и социально уязвимых групп, с акцентом на чрезвычайные ситуации, а также в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа; профилактике и борьбе с зоонозными и неззоонозными заболеваниями пищевого происхождения; стимуляции межсекторальных действий, способствующих производству, доступности и потреблению безопасных пищевых продуктов адекватного качества; и содействию более высоким уровням инвестиций в питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на глобальном, региональном и национальном уровнях.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с многими другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегическая цель 1: в отношении профилактики зоонозов и болезней пищевого происхождения, а также взаимосвязи между вакцинами и состоянием питания.
- Стратегическая цель 2: в отношении расширения и улучшения мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе и туберкулезе.
- Стратегическая цель 3: в отношении эпиднадзора и профилактики неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, и профилактики врожденных дефектов и генетических и врожденных пороков.
- Стратегическая цель 4: в отношении медико-санитарных мер по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
- Стратегическая цель 5: в отношении обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, сведения к минимуму воздействия чрезвычайных ситуаций на состояние питания населения и восстановления после кризисов.
- Стратегическая цель 6: в отношении содействия здоровому питанию на протяжении всей жизни.
- Стратегическая цель 7: в отношении воздействия на социальные детерминанты различий в доступе к пищевым продуктам и медицинской помощи и в состоянии питания.
- Стратегическая цель 8: в отношении рисков для санитарного состояния окружающей среды.
- Стратегическая цель 10: в отношении включения эпиднадзора за питанием в системы медико-санитарной информации, оценки расходов и экономической эффективности мероприятий в отношении питания и обеспечения лечебного питания в рамках служб здравоохранения.
- Стратегическая цель 12: в отношении укрепления руководства, партнерств и сотрудничества с учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и другими заинтересованным сторонами.

Основные достижения на сегодняшний день

О приверженности государств-членов свидетельствует принятие на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции о продвижении инициатив по безопасности пищевых продуктов¹.

Этой важной области уделяется возрастающее внимание, в связи с чем ВОЗ содействует усилению согласованности и эффективности поддержки, оказываемой государствам-членам в сотрудничестве с партнерами Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и неправительственными организациями. Постоянные совместные усилия, предпринимаемые с международными партнерами, в том числе ФАО и Международным бюро по борьбе с эпизоотиями, обеспечивают возможность для обмена информацией о событиях, касающихся пищевых продуктов, через Международную сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) и региональные сети.

Кроме того, ВОЗ усилила свою систему научного консультирования по вопросам питания и обновила руководящие принципы по следующим темам: обогащение пищевых продуктов микронутриентами и их дополнительный прием; недостаточное питание и потребление сахара и жиров. В рамках Комиссии по Кодексу Алиментариус ФАО/ВОЗ были разработаны новые стандарты, в том числе относительно оценки генетически измененных пищевых продуктов и профилактики резистентности к антимикробным препаратам. В настоящее время разворачивается осуществление учебной программы "Пять важнейших принципов к повышению безопасности пищевых продуктов" более чем в 70 странах во всех регионах ВОЗ.

Стандарты развития приняты в 109 странах, и еще 69 стран рассматривают вопрос об их принятии. Глобальная база данных ВОЗ по развитию детей и недостаточному питанию содержит почти 3000 обследований из 145 стран, результаты которых представлены в стандартном формате, позволяющем проводить международные сопоставления. Создана Информационная система ситуационного анализа в области питания, позволяющая разрабатывать на страновом уровне нутриционные профили; 36 стран с наибольшим бременем хронического недостаточного питания завершили анализ страновой приверженности и готовности предпринимать действия в области питания и 115 стран провели обзор мер политики в области пищевых продуктов и питания.

Начата реализация важной инициативы по оценке глобального бремени заболеваний пищевого происхождения, и, кроме того, 173 государства-члена присоединились к Глобальной сети ВОЗ по инфекционным заболеваниям пищевого происхождения.

Основные задачи

Достижение 1, 4 и 5 Целей тысячелетия в области развития в странах с высоким бременем болезней потребует расширения мероприятий в отношении питания, что тесно связано с необходимостью укрепления национального потенциала и увеличения финансовых ресурсов для реализации в этих странах.

Необходимо проделать дополнительную работу по включению эффективной деятельности по эпиднадзору в национальные системы медико-санитарной информации; необходимо также мобилизовать дополнительные ресурсы, которые позволят ВОЗ еще более укрепить свои нормативные функции и предоставление научных и технических рекомендаций государствам-членам.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

Основная деятельность в ходе двухгодичного периода будет включать следующее: расширение мероприятий по питанию, рассчитанных как на детей в возрасте до двух лет, так и на матерей; охват процессом непрерывного пересмотра Комплекса основных мер в области питания мероприятий в отношении питания матерей в рамках комплексного ведения беременности и родов; укрепление существующих международных сетей ВОЗ, например Глобальной сети ВОЗ по инфекционным

¹ Резолюция WHA63.3.

заболеваниям пищевого происхождения; Глобальной системы мониторинга окружающей среды/Программы мониторинга и оценки загрязнения пищевых продуктов (GEMS/Food) и ИНФОСАН в целях развития национального потенциала в области лабораторного тестирования, комплексного эпиднадзора и глобального обмена данными, а также усиление применения методик оценки рисков-выгод в целях разработки руководящих принципов, учитывающих аспекты как безопасности пищевых продуктов, так и питания.

Будет также усилен акцент на следующем: разработка и обновление мер политики, направленных на устранение двойного бремени недостаточного питания; основанный на фактических данных обзор основных мероприятий в отношении питания; эпиднадзор за питанием, включая нутриционный статус и режим питания, а также обеспечение руководства по эффективным мероприятиям в области питания и мониторингу их воздействия.

Дополнительные мероприятия будут включать реагирование на потребности, сформулированные в стратегиях сотрудничества со странами, в целях оказания странам поддержки в усилении соответствующей национальной деятельности; проведение страновых исследований для оценки бремени болезней пищевого происхождения; усиление связи между ИНФОСАН и Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в поддержку проведения расследований и принятия ответных мер в связи со вспышками болезней, связанных с безопасностью пищевых продуктов. Предполагается также осуществлять усилия в области информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов.

В условиях сокращения бюджета и корректировки финансовых прогнозов основное внимание в 2012-2013 гг. будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Однако это отрицательно повлияет на некоторые виды деятельности, включая разработку всестороннего плана деятельности в области питания детей грудного и младшего возраста и его вклад в осуществление Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, провозглашенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций. Работа, связанная с разработкой стандартов безопасности пищевых продуктов, оказанием содействия мониторингу, эпиднадзору и ведению заболеваний пищевого происхождения и зоонозов, а также подготовкой руководства по вопросам общественного здравоохранения, касающихся зоонозов, которые возникают при взаимодействии человека и животных, должна быть свернута.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Комиссия по Кодекс Алиментариус

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>10.6</u>	<u>4.5</u>	<u>4.1</u>	<u>6.0</u>	<u>2.6</u>	<u>5.4</u>	<u>17.8</u>	<u>51.1</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>3.8</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0.0</u>
Общий итог							<u>54.9</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

9.1 Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.	Показатели	
	9.1.1 Число государств-членов, располагающих организационно оформленными механизмами координации для содействия межсекторальным подходам и мерам в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания	9.1.2 Число государств-членов, включивших мероприятия в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, предусмотрев механизм для их финансирования, в свои общесекторальные подходы или в Документы по стратегиям сокращения масштабов нищеты
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>125</u>	<u>35</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>100</u>	<u>35</u>

9.2 Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты	Показатели	
	9.2.1 Число выпущенных и распространенных среди государств-членов и международного сообщества стандартов, руководств или учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов	9.2.2 Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>0</u>	<u>0</u>

научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>5</u>	<u>30</u>

9.3 Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с рационом питания хронических болезней, а также повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.	Показатели	
	9.3.1 Число государств-членов, которые приняли и применяют установленные ВОЗ Стандарты роста детей	9.3.2 Число государств-членов, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>85</u>	<u>152</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>90</u>	<u>130</u>

9.4 Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.	Показатели				
	9.4.1 Число государств-членов, которые осуществили, по меньшей мере, три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста	9.4.2 Число государств-членов, которые осуществили стратегии предупреждения недостаточности микро-элементов в питании и борьбы с ней	9.4.3 Число государств-членов, которые осуществили стратегии содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней	9.4.4 Число государств-членов, которые включили питание в свои ответные меры на ВИЧ/СПИД	9.4.5 Число государств-членов, которые имеют планы по Национальной готовности и ответным мерам в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>97</u>	<u>77</u>	<u>80</u>	<u>59</u>	<u>47</u>

9.5 Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.	Целевые задания на 2013 г.				
	<u>105</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>65</u>	<u>50</u>
	Показатели				
	9.5.1 Число государств-членов, организовавших или укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения		9.5.2 Число государств-членов, создавших план по сокращению числа новых случаев по крайней мере одной распространенной зоонозной болезни пищевого происхождения		
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>75</u>		80		
	Целевые задания на 2013 г.				
	<u>80</u>		<u>80</u>		

9.6 Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.	Показатели				
	9.6.1 Число государств-членов, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с пищевыми продуктами, например в Комиссии по Кодекс Алиментариус		9.6.2 Число государств-членов, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения, имеющие международные связи с системами по чрезвычайным ситуациям		
	Базовый уровень 2012 г.				
	<u>85</u>		<u>70</u>		
	Целевые задания на 2013 г.				
	<u>70</u>		<u>80</u>		

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10

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

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели направлена на совершенствование предоставления медицинских услуг в поддержку улучшения результатов в отношении здоровья. Она будет осуществляться с учетом принципов первичной медико-санитарной помощи и предусматривает расширение охвата услугами, а также повышение справедливости в отношении доступа и результатов. Она нацелена на пять из шести элементов предложения или составных элементов системы здравоохранения: лидерство и управление, финансирование здравоохранения, кадры здравоохранения, медико-санитарные, информационные системы и организация и управление предоставлением услуг¹. Работа в связи с этими структурными элементами дополняется усилиями по расширению участия общин в развитии системы здравоохранения. Каждая область подкрепляется исследованиями, документацией и сопоставительным анализом.

Помимо конкретной технической работы, связанной с системами здравоохранения, деятельность по достижению этой цели будет включать координацию усилий в масштабах ВОЗ по оказанию государствам-членам поддержки в разработке и осуществлении национальных мер политики, стратегий и планов. Действительные национальная политика и стратегия в области здравоохранения обеспечат взаимодополняемость между всеми элементами, необходимыми для улучшения результатов в отношении здоровья. В странах, получающих значительную внешнюю помощь, национальные стратегии являются наилучшим средством обеспечения увязки между внешними ресурсами и национальными приоритетами.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Все стратегические цели, связанные с достижением конкретных результатов в отношении здоровья, главным образом стратегические цели 1-4.
- Все стратегические цели, связанные со здоровьем и болезнями: работа в этом направлении обеспечивает основу для тесной увязки с компонентом фактических данных.
- Стратегическая цель 5: дополнять конкретные обстоятельства оказания услуг в уязвимых государствах.
- Стратегическая цель 7: особенно в связи со справедливостью в области здравоохранения, мерами политики в интересах неимущих и постепенной реализацией права на здоровье - благодаря этой работе достижения в указанных областях трансформируются в предоставление услуг.
- Стратегическая цель 12: особенно работа по обеспечению лидерства, укреплению руководства, генерированию знаний, обеспечению доступа к знаниям и поощрению партнерств и сотрудничества во взаимодействии со странами.

Основные достижения на сегодняшний день

В партнерстве с другими сторонами ВОЗ разработала нормативную и концептуальную основу, опирающуюся на идею шести структурных элементов, которая широко используется для руководства работой по укреплению системы здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2010 г.* содержит руководство по принятию решений для стран, стремящихся расширить финансирование

¹ Медицинские изделия, вакцины и технологии - последний структурный элемент - относятся к стратегической цели 11.

всеобщего охвата. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2012 г. будет сделан акцент на исследованиях в целях улучшения состояния здоровья. В области информационных систем ВОЗ разработала общий подход к мониторингу для использования на страновом уровне, который был согласован всеми партнерами по группе "Здоровье 8". Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹. Достигнут быстрый прогресс в развертывании и укреплении систем повышения безопасности пациентов путем улучшения информированности, накопления фактических данных и разработки средств для улучшений. В соответствии с расширенным охватом данной цели, ВОЗ также разработала основы по национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения для рассмотрения государствами-членами в ходе двухгодичного периода 2010-2011 годов.

Последовательная информационно-разъяснительная работа со стороны ВОЗ и ее партнеров означает, что важная роль системы здравоохранения в обеспечении более качественных результатов получила сегодня широкое признание. Укреплению системы здравоохранения уделено важное внимание в заявлении министров, сделанном на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций, который состоялся в Женеве 6-9 июля 2009 г., а также на встречах на высшем уровне "Большой восьмерки" в 2008 и 2009 годах. Мощная система здравоохранения рассматривается сегодня в качестве важного условия улучшения состояния здоровья матерей и ускорения прогресса по достижению 5-й Цели тысячелетия в области развития (Улучшение охраны материнства). Благодаря росту политического внимания, уделяемого системам здравоохранения, и признанию пагубных последствий сохраняющегося недостаточного инвестирования произошло увеличение уровней финансирования, выделяемого на укрепление системы здравоохранения. Всемирный альянс по вакцинам и вакцинации и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, равно как и Всемирный банк, усилили свою финансовую поддержку укрепления систем.

Несколько регионов учредили обсерватории по системе здравоохранения, созданные отчасти по образцу Европейской обсерватории по системам и мерам политики в области здравоохранения. Эта сеть продолжит регулярный выпуск сравнительных аналитических исследований для использования в ходе национального политического диалога. Была начата работа над созданием информационной платформы по состоянию здравоохранения в странах с целью предоставления государствам-членам регулярно обновляемого ситуационного анализа их систем здравоохранения. По результатам участия ВОЗ в Третьем форуме высокого уровня по вопросам эффективности помощи (Аккра, 2-4 сентября 2008 г.) Рабочая группа по эффективности помощи, действующая под эгидой ОЭСР/Комитета содействию развития, учредила Целевую группу по использованию здравоохранения в индикативных целях для анализа и продвижения стратегий повышения эффективности внешней технической и финансовой поддержки в секторе здравоохранения.

Международное партнерство в области здравоохранения плюс (ИНР+), координируемое ВОЗ и Всемирным банком и насчитывающее 47 партнеров, в том числе 22 развивающиеся страны, обеспечивает рабочую модель для расширения разработки национальных мер политики, стратегий и планов. Совместная оценка национальных стратегий - процесс, разрабатываемый с участием широкого круга партнеров, также может использоваться в качестве инструмента оценки соблюдения стандартов надлежащей практики.

Основные задачи

Основная задача, стоящая перед Организацией, состоит в том, чтобы обеспечить эффективное реагирование на растущий спрос со стороны стран в высококачественной технической поддержке. В ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг. более чем 30 странам была оказана поддержка в установлении числа людей, подвергающихся риску финансового разорения в связи с платежами из личных средств, и в оценке финансовых последствий и издержек медицинского страхования. После выхода Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. спрос на такую поддержку возрастет. Аналогичным образом, спрос на поддержку еще более возрастет благодаря следующему: предложениям стран, которые адресованы Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирному альянсу по вакцинам и вакцинации; желанию стран укрепить свои информационные

¹ Резолюция WHA63.16.

системы и разработать планы по подготовке и удержанию кадров здравоохранения и стремлению министерств здравоохранения и больниц повысить безопасность пациентов. Кроме того, если Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения примет в 2011 г. основы для национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения, то в Организацию поступают запросы от стран, желающих использовать этот механизм.

В процессе консультирования стран ВОЗ может опереться на растущий объем знаний и опыта в области укрепления системы здравоохранения. В то же время стратегические решения в таких деликатных областях, как финансирование здравоохранения и людские ресурсы, должны приниматься с полным учетом политического контекста, в котором они будут осуществляться. Перед ВОЗ стоит задача обеспечить последовательный подход, учитывая роль Организации как главного источника поддержки министерств здравоохранения и возможность поступления противоречащих рекомендаций от других партнеров. Кроме того, возможности ВОЗ не являются безграничными и ей необходимо сосредоточить внимание на тех областях, где Организация обладает явным сравнительным преимуществом.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

В свете приведенного выше анализа планируется изменить акцент на действия в некоторых областях. Главные изменения будут состоять в том, чтобы сосредоточить внимание на обеспечении странам доступа к технической поддержке, в которой они нуждаются, для всех элементов построения системы здравоохранения, включая работу в развитие "Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.". Это может происходить благодаря задействованию ресурсов на всех уровнях Организации и расширению усилий по созданию необходимого потенциала в страновых бюро. В то же время Секретариат будет прилагать усилия к созданию сетей технической поддержки, которые расширят доступ к высококачественной поддержке, а также облегчат создание институционального потенциала в странах.

Возросшее внимание будет также уделяться улучшению связи между работой по укреплению системы здравоохранения и по другим стратегическим целям. Наиболее наглядно это проявится в активизации работы в области национальных мер политики, стратегий и планов, где укрепление системы здравоохранения и повышение эффективности помощи являются лишь частью общей картины. В равной мере, поскольку укрепление системы здравоохранения является средством достижения результатов в отношении здоровья, а не самоцелью, больше внимания будет уделяться последовательной по программам, обеспечивающим проведение технических мероприятий.

Дополнительное внимание будет также уделяться роли ВОЗ как партнера. Эффектность работы Организации по достижению целей укрепления системы здравоохранения, предусмотренных в настоящем бюджете, возрастет, если она будет действовать в качестве надежного и последовательного члена страновой команды Организации Объединенных Наций и если она воспользуется поддержкой по осуществлению требований Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи (2005 г.) и Аккрской программы действий (в частности, для усиления страновых систем финансового управления, финансовой информации и закупок с тем, чтобы партнеры могли их с уверенностью использовать).

Особое внимание со стороны ВОЗ будет уделяться быстрому развитию информационных систем и статистического потенциала в странах. Цель будет состоять в поддержке укрепления страновых платформ медико-санитарной информации, основанных на стандартах, которые обеспечивают и используют высококачественную своевременную информацию для планирования здравоохранения в странах и мониторинга прогресса в направлении достижения национальных и важных международных целей. В области людских ресурсов основной приоритет заключается в выработке глобальных руководящих принципов по обучению специалистов здравоохранения, особенно врачей и медсестер, с тем чтобы они реагировали в полной мере на окружающую их ситуацию на местах. Кроме того, будут разработаны руководящие указания, позволяющие странам усилить свою информационную стратегию в отношении людских ресурсов для здравоохранения. В плане обеспечения услуг основное внимание по-прежнему будет сосредоточено на реорганизации в соответствии с четырьмя областями политики: устранением неравенства в отношении здоровья путем перехода к всеобщему охвату; помещением людей в центр обеспечения обслуживания; отражением здоровья в государственных мерах политики и в других секторах; и обеспечением всестороннего лидерства в целях управления здравоохранением.

Работа в области укрепления системы здравоохранения будет и далее поддерживаться с помощью активных исследований, мониторинга и нормативной базы. Она будет включать работу в области классификации и терминологии и одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней. Будет продолжен мониторинг глобальной ситуации и тенденций в области здравоохранения, в том числе следующая деятельность: анализ бремени болезней и факторов риска, оценки основных показателей здоровья, оценка расширения масштабов и устранение информационных пробелов, например в отношении материнской смертности.

Хотя основной сдвиг в акцентах произойдет с глобального уровня на страновой уровень в результате задействования фактических данных, сохраняется необходимость в повышении качества в области укрепления системы здравоохранения. Поддержка национальных систем и потенциала совершенствования знаний и фактических данных с целью принятия решений в области здравоохранения будет нацелена на улучшение доступа к существующим фактическим данным, а также на их консолидацию и публикацию, что облегчит генерирование знаний в приоритетных областях и усилит глобальное лидерство в вопросах политики и координации в области медико-санитарных исследований, в том числе в отношении этического поведения.

Данный бюджет не содержит совершенно новых областей работы. Тем не менее, необходимо оценить воздействие широкого круга новых явлений на стоимость и эффективность системы здравоохранения. Некоторые новые технологии, в случае бесконтрольности, могут вызвать стремительное увеличение расходов и усиление несправедливости. Другие же могут дать противоположный эффект, резко снизив затраты и повысив эффективность. Одной из важных областей, заслуживающих изучения, является электронное здоровье. Из 115 стран, обследованных в 2009 г. в рамках Глобальной обсерватории ВОЗ в области электронного здоровья, 53 страны приняли меры политики в этой сфере. Воздействие этих мер политики потребует неотложного изучения.

В условиях сокращения бюджета и корректировки объемов финансирования основное внимание в рамках стратегической цели 10 будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Однако это может оказать отрицательное влияние на целый ряд программных мероприятий, включая мониторинг ситуации и тенденций в области здравоохранения в рамках глобальной (и региональной) системы наблюдения за состоянием здоровья, работу по разработке стандартов, таких как инструменты классификации и сбора данных, и техническое содействие странам по укреплению информационных систем здравоохранения. Осуществляемая в 2010-2011 гг. реструктуризация приведет к интегрированию функций одного департамента в работу других департаментов, что обеспечит дальнейшую экономию за счет повышения эффективности в 2012-2013 годах. Продолжится работа по содействию использованию глобальных рекомендаций по разработке национальных планов и стратегий, Кодекса практики ВОЗ по международному найму медико-санитарного персонала и *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.* Однако в зависимости от имеющихся ресурсов, техническое содействие странам в этих областях может быть, соответственно, снижено. Повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области, обеспечивают эффективное осуществление мер государствами-членами и повышают результативность.

Основные специальные программы ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Всемирный альянс по обеспечению безопасности пациентов
- Европейская обсерватория по системам и мерам политики в области здравоохранения
- Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>71,8</u>	<u>29,7</u>	<u>36,4</u>	<u>25,5</u>	<u>38,8</u>	<u>35,9</u>	<u>84,2</u>	<u>322,3</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>25,8</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0,0</u>
Общий итог							<u>348,1</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

10.1 Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, повышение качества и безопасности индивидуальных и направленных на население в целом медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.	Показатели	
	10.1.1 Число государств-членов, которые регулярно обновляют базы данных, содержащие информацию о числе и распределении медицинских учреждений и предлагаемых медико-санитарных услуг	
	Базовый уровень 2012 г. <u>35</u>	
	Целевые задания на 2013 г. <u>40</u>	
10.2 Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания	Показатели	
	10.2.1 Число государств-членов, которые в течение последних пяти лет разработали в консультации с заинтересованными сторонами, всеобъемлющие процессы национального планирования в области здравоохранения	10.2.2 Число государств-членов, которые проводят на регулярной и периодической основе оценку прогресса, включая осуществление своих национальных планов в области здравоохранения на основе совместно согласованной оценки эффективности их систем здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г. <u>107</u>	
	Целевые задания на 2013 г. <u>115</u>	
	<u>65</u>	<u>75</u>

институционального потенциала в области анализа и разработки политики, оценки эффективности работы системы здравоохранения, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.		
--	--	--

10.3 Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.	Показатели	
	10.3.1 Число государств-членов, в которых вклад основных заинтересованных сторон согласуется с национальной политикой и измеряется в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи	
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>30</u>	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>35</u>	

10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.	Показатели	
	10.4.1 Доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватные системы медико-санитарной статистики и мониторинга достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, которые соответствуют согласованным стандартам	
	Базовый уровень 2012 г.	
	45%	
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>60%</u>	

10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.	Показатели		
	10.5.1 Доля стран, для которых в базах данных открытого доступа имеется информация высокого качества с основными медико-санитарными статистическими данными	10.5.2 Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки в сборе и использовании информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне посредством проведения обследований, регистрации актов гражданского состояния или улучшения анализа и синтеза данных по медико-санитарным учреждениям для политики и планирования	10.5.3 Эффективные исследования в целях создания и поддержания на глобальном и региональном уровнях механизмов координации и лидерства в сфере здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г.		
	90%	35	Механизмы, функционирующие на глобальном и всех региональных уровнях
	Целевые задания на 2013 г.		
	90%	45	Механизмы, функционирующие на глобальном и всех региональных уровнях

10.6 Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления системы здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.	Показатели		
	10.6.1 Доля стран с низким и средним уровнем дохода, в которых национальная система исследований в области здравоохранения удовлетворяет согласованным минимальным стандартам	10.6.2 Число государств-членов, соблюдающих рекомендацию о выделении не менее 2% их бюджета на здравоохранение на цели научных исследований (Комиссия по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, 1990 г.)	
	Базовый уровень 2012 г.		
	15%		
	Целевые задания на 2013 г.		
	20%		

10.7 Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления системы здравоохранения	Показатели		
	10.7.1 Число государств-членов, принимающих политику управления системой знаний в целях ликвидации пробелов в практических знаниях, и особенно преодоления цифрового барьера	10.7.2 Число государств-членов, имеющих доступ к электронным международным журналам и архивам знаний в области медицинских наук, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией ВОЗ по электронному здравоохранению	10.7.3 Доля государств-членов, имеющих политику, стратегии и регламентационные рамки по электронному здравоохранению, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией по электронному здравоохранению
	База 2012 г.		
	100	170	75
	Целевые задания на 2013 г.		
	110	180	90

10.8 Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.	Показатели	
	10.8.1 Число стран, сообщающих о наличии двух или более структур, собирающих данные о кадровых ресурсах для здравоохранения, что отражено в Глобальном атласе трудовых ресурсов	10.8.2 Число государств-членов, имеющих национальное подразделение по политике и планированию в области кадровых ресурсов для здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>96</u>	<u>50</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>100</u>	<u>55</u>

10.9 Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.	Показатели	
	10.9.1 Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным <i>Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.</i> , имеющих многолетний план в области развития кадровых ресурсов для здравоохранения	10.9.2 Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным <i>Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.</i> , которые имеют инвестиционный план для наращивания масштабов работы по подготовке и обучению работников здравоохранения
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>

10.10 Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования системы здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.	Показатели	
	10.10.1 Число государств-членов, получивших техническую и программную поддержку в <u>целях разработки систем финансирования здравоохранения для достижения или сохранения всеобщего охвата</u>	10.10.2 Число подготовленных, распространенных и применяемых, при соответствующей финансовой поддержке, ключевых программных рекомендаций, в которых отражаются наиболее эффективные виды практики мобилизации доходов, объединения средств и закупки, в том числе заключение контрактов, обеспечение медико-санитарных мероприятий и услуг и решение проблемы фрагментации в рамках систем, связанной с наличием вертикальных программ и притоком международных финансовых средств
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>45</u>	<u>17</u> резюме по техническим вопросам
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>20 на двухгодичный период</u>	<u>15</u> резюме по техническим вопросам

10.11 Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.	Показатели	
	10.11.1 Разработка, распространение и применение, при соответствующей поддержке, основных средств, норм и стандартов для ориентации в вопросах разработки и осуществления <u>политики финансирования здравоохранения</u> для обеспечения <u>всеобщего охвата</u>	10.11.2 Число государств-членов, которым оказана техническая поддержка по применению средств ВОЗ, касающихся <u>финансирования здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата</u>
	Базовый уровень 2012 г.	
	Изменения, обновление и распространение, при необходимости, соответствующих средств и систем	<u>50</u>
10.12 Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки и политики финансирования здравоохранения и интерпретации и использование финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.	Показатели	
	10.12.1 Присутствие ВОЗ и лидирующая роль в международных, региональных и национальных партнерствах	10.12.2 Число государств-членов, которым оказана поддержка в создании потенциала в области разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения, а также интерпретации финансовой информации
	Базовый уровень 2012 г.	
	Участие ВОЗ в 4 партнерствах	Ежегодное обновление информации о расходах на нужды здравоохранения <u>для государств-членов, а также мероприятия по наращиванию потенциала в 60 странах</u>
10.13 Основанные на фактических данных нормы, стандарты и средства измерения, разработанные для оказания поддержки государствам-членам для проведения количественной оценки и снижения уровня предоставляемой небезопасной медицинской помощи.	Показатели	
	10.13.1 Распространение и поддержка в использовании ключевых средств, норм и стандартов, которыми можно руководствоваться при разработке политики, проведении измерений и ее осуществлении	10.13.2 Число государств-членов, участвующих в глобальных инициативах по безопасности пациентов и в других глобальных инициативах по безопасности, включая научные исследования и измерения
	Базовый уровень 2012 г.	
	2 глобальных стандарта безопасности и 20 основных вспомогательных средств	45
	Целевые задания на 2013 г.	
	4 глобальных стандарта безопасности и 40 основных вспомогательных средств	90

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11

Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

Охват

К изделиям медицинского назначения относятся химические и биологические лекарственные средства; вакцины, кровь и продукты крови; клетки и ткани, главным образом человека; продукция биотехнологии; народные лекарственные средства и медицинские устройства. Включаемые технологии предназначены, в частности, для диагностического тестирования, визуализации и лабораторного тестирования. Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на обеспечении более справедливого доступа (измеряемого с точки зрения наличия, цены и ценовой доступности) к основным медицинским изделиям и технологиям гарантированного качества, безопасности, результативности и эффективности с точки зрения затрат, а также на их рациональном и экономном использовании. В целях рационального использования изделий и технологий работа будет сосредоточена на следующем: создании надлежащих систем регулирования; их обоснованном выборе; информировании лиц, их назначающих, и пациентов; надлежащих диагностических, клинических и хирургических процедурах; политике в области вакцинации; системах снабжения, распределения; безопасности отпуска лекарств по рецептам инъекций; и на переливании крови. Информация включает клинические руководящие принципы, независимую информацию о продукции и пропаганду этических принципов. Работа, изложенная выше, будет способствовать осуществлению конкретных действий под руководством ВОЗ, которые изложены в глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Кроме того, в сотрудничестве с другими соответствующими международными межправительственными организациями, включая ВОИС, ВТО и ЮНКТАД, конкретные действия будут предприниматься в связи с применением и управлением интеллектуальной собственностью в поддержку инноваций, связанных со здоровьем, и укрепления общественного здравоохранения.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

- Стратегические цели 1 и 2: в связи с глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.
- Стратегические цели 1- 5 (результаты мероприятий по охране здоровья): ни одна из этих целей не может быть достигнута без основных изделий медицинского назначения, лекарственных средств и технологий здравоохранения. Что касается доступа, то работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на "горизонтальных" вопросах, таких как комплексные системы снабжения, обзоры цен и национальная политика ценообразования. Вся работа ВОЗ по обеспечению качества и поддержки регулирования охвачена этой стратегической целью. Работа по рациональному использованию будет сосредоточена на общих аспектах, таких как обоснованный выбор основных медицинских изделий и технологий, разработка клинических руководящих принципов, фармакологическая бдительность и безопасность пациентов, соблюдение долгосрочных режимов лечения и сдерживание резистентности к противомикробным препаратам.
- Стратегическая цель 7: в связи с надлежащим управлением.
- Стратегическая цель 10: работа будет также содействовать оказанию услуг здравоохранения; устойчивому финансированию изделий и технологий, от которых также зависит доступ. Будет пропагандироваться комплексный подход к системам здравоохранения в поддержку первичной медико-санитарной помощи.
- Стратегическая цель 12: в связи с глобальной общественной политикой.

Основные достижения на сегодняшний день

ВОЗ разработала, обновила и укрепила глобальные номенклатурные системы, а также нормы качества и стандарты для вакцин, лекарственных средств и медицинских технологий и, посредством Программы

ВОЗ/ООН по преквалификации лекарственных средств, Организация провела предварительную квалификацию целого ряда лекарственных средств, включая педиатрические прописи, а также вакцины. Были опубликованы семнадцатое издание Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и второе издание Примерного перечня ВОЗ для детей. Подготовлен проект перечня основных медицинских устройств для 100 протоколов клинической практики и пяти видов учреждений здравоохранения. Оказана поддержка национальным программам содействия доступу к лекарственным средствам, их качеству и рациональному использованию, и в областях, связанных с политикой, проведены учебные и информационно-разъяснительные совещания с хорошим участием. В общей сложности 10 стран разработали национальную политику в области трансплантации. Африканский регион ВОЗ и Регион ВОЗ для стран Западной части Тихого океана обновили региональные руководства и стратегии по политике в области лекарственных средств, и ряд стран в этих регионах разработали национальную политику в области народной медицины. Техническая поддержка была оказана приоритетным странам для укрепления их служб переливания крови и улучшения безопасности инъекций. В целом 15 стран разработали политику по безопасной крови.

Глобальные показатели мониторинга доступа к основным лекарственным средствам были уточнены и использованы в двух докладах Организации Объединенных Наций о прогрессе в выполнении задачи 8Е 8-й Цели тысячелетия в области развития. Разработаны основы мониторинга и осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. К концу 2009 г. 46 национальных органов регулирования лекарственных средств и 114 учреждений по регулированию вакцин прошли официальную оценку, и многие лаборатории в развивающихся странах приняли участие в разработанной ВОЗ системе внешней гарантии качества. Несколько региональных экономических блоков в Африке работают над региональной гармонизацией регулирования. Большинство стран в настоящее время используют национальные перечни основных лекарственных средств в качестве основы для закупок и использования лекарственных средств в государственном секторе. Проведены региональные учебные курсы, и ряд стран получили конкретную поддержку в связи с клиническими руководящими принципами, установлением цен на лекарственные средства и возмещением расходов на основные лекарственные средства.

Основные задачи

Во многих развивающихся странах по-прежнему отсутствуют адекватные системы для регулирования лекарственных средств, вакцин, продуктов крови, диагностических средств и других технологий здравоохранения. Несмотря на потенциал всеобъемлющих стратегий снабжения и рационального использования медицинской продукции для сокращения медицинских и экономических потерь, прогрессу в их распространении препятствует отсутствие политической воли на страновом уровне и нехватка ресурсов в ВОЗ.

Приоритеты и области особого внимания на 2012-2013 гг.

В течение двухгодичного периода приоритет будет отдаваться продолжению и расширению деятельности по разработке политики и расширению доступа к медицинской продукции и технологиям. Особое внимание будет обращать на общие для всей системы здравоохранения подходы, такие как включение льгот на лекарственные средства в страхование здоровья, кадровые ресурсы для снабжения лекарственными средствами, оказание всесторонней поддержки районным больницам, а также программы по содействию транспарентности, надлежащему управлению и предупреждению коррупции. Помимо основных лекарственных средств для приоритетных болезней, большее внимание будет также обращено на обеспечение доступа к конкретным категориям медицинских препаратов, таким как основные лекарственные средства для детей, контролируемые лекарственные средства для снятия боли, оказании паллиативной помощи на терминальной стадии и при токсикомании, а также антирабические препараты и сыворотки против укусов змей. Продолжится разработка новаторских концепций общественного здравоохранения, таких как содействие созданию пулов пациентов и политика установления цен на лекарственные средства.

Приоритет будет также отдаваться постоянному оказанию поддержки странам в области нормативной деятельности по улучшению качества медицинской продукции и технологий. Особое внимание будет обращено на глобальную гармонизацию регулирования и региональное сотрудничество, направленное на содействие эффективности, качеству и безопасности вакцин, лекарственных средств и технологий, а

также на борьбу с не отвечающими стандартам и фальсифицированными лекарствами. ВОЗ продолжит выполнять свои нормативные функции в связи со следующим: номенклатурной программой Международных непатентованных наименований; спецификациями качества для лекарственных средств и биологических препаратов; надлежащими стандартами производства; *Международной фармакопеей*; Примерным перечнем ВОЗ основных лекарственных средств, включая преквалификацию новых вакцин и лекарственных средств от забытых болезней; и программах Организации Объединенных Наций по преквалификации. Третья приоритетная область включает продолжение разработки новаторских концепций общественного здравоохранения, например таких, как изложенные в глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, а также политики установления цен на лекарственные средства.

В условиях сокращения программного бюджета основное внимание в рамках стратегической цели 11 будет уделяться поддержанию основных функций ВОЗ в отношении разработки политики и стандартов, проведения мониторинга и оценки, а также предоставления технической поддержки странам. Если не будут получены дополнительные средства, это затронет целый ряд программных мероприятий в штаб-квартире, включая научную работу ВОЗ в поддержку деятельности Международного комитета по контролю за наркотиками, программы по безопасности лекарственных средств и фармакологическому надзору, программы ВОЗ по борьбе с контрафактными лекарственными средствами, а также работы ВОЗ по стандартам качества крови и продуктов крови. В странах это затронет особенно работу по вопросам поставок, поддержки регуляторной деятельности и обеспечения рационального использования лекарственных средств. В этих условиях повышенное внимание будет уделяться стратегическим партнерствам в рамках ВОЗ и за ее пределами, которые способствуют выполнению приоритетных задач ВОЗ в этой области и эффективному осуществлению этих мер государствами-членами.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>25.8</u>	<u>7.3</u>	<u>6.2</u>	<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>
Специальные программы и механизмы сотрудничества							<u>15.7</u>
Реагирование на вспышки и кризисы							<u>0,0</u>
Общий итог							<u>137,3</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

11.1 Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.	Показатели			
	11.1.1 Число государств-членов, получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции или технологий медицинского назначения	11.1.2 Число государств-членов, получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения или материального обеспечения	11.1.3 Число государств-членов, получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями и создании механизмов регулирования крови и продуктов крови или борьбы с инфекциями	11.1.4 Опубликование двухлетнего глобального доклада в отношении цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения
	Базовый уровень 2012 г.			
	<u>90</u>	<u>40</u>	<u>25</u>	Опубликован доклад
	Целевые задания на 2013 г.			
	<u>100</u>	<u>32</u>	<u>20</u>	Опубликован <u>1</u> доклад (2013 г.)

11.2 Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.	Показатели			
	11.2.1 Количество новых или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов, руководящих принципов и средств для улучшения снабжения, управления и использования, качества или эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения	11.2.2 Количество международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции	11.2.3 Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН	11.2.4 Число государств-членов, в которых было подвергнуто оценке или получило поддержку функционирование национальных регулирующих органов

	Базовый уровень 2012 г.			
	15 дополнительных	<u>8500</u>	300	<u>75</u>
	Целевые задания на 2013 г.			
	<u>12</u> дополнительных	<u>8750</u>	350	<u>86</u>

11.3 Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.	Показатели	
	11.3.1 Количество национальных или региональных программ по содействию рациональному и экономически эффективному использованию продукции или технологий медицинского назначения, получивших поддержку	11.3.2 Число государств-членов, использующих национальный перечень основных лекарственных средств, вакцин или технологий, подвергшийся обновлению в течение пяти предшествующих лет, для целей снабжения в государственной системе или возмещения расходов
	Базовый уровень 2012 г.	
	<u>40</u>	<u>135</u>
	Целевые задания на 2013 г.	
	<u>32</u>	<u>120</u>

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы

Охват

Стратегическая цель 12 направлена на содействие работе, проводимой ВОЗ, по достижению других стратегических целей. В соответствии с приоритетами, установленными в Одиннадцатой общей программе работы, она признает, что характер международного здравоохранения и условия, в которых осуществляется деятельность в этой области, значительно изменились. Стратегическая цель 12 касается вопросов координации процесса реформ, которые обеспечат большее соответствие деятельности ВОЗ ее предназначению в будущем. Данная цель охватывает три взаимодополняющие области: (а) обеспечение необходимой согласованности деятельности организации для обеспечения лидерства в глобальном здравоохранении; (б) поддержку со стороны ВОЗ, ее присутствие и взаимодействие с отдельными государствами-членами, включая поддержку лидирующей роли правительств, а также координацию и эффективное управление и руководство деятельностью участников здравоохранения, партнеров и ресурсов; и (с) роль Организации в направлении коллективной энергии и опыта государств-членов и других участников на решение проблем здравоохранения, имеющих глобальное и региональное значение.

Эта цель также направлена на использование опыта работы ВОЗ в странах с целью повлиять на глобальные и региональные дискуссии и, таким образом, оказывать поддержку лицам, формирующим политику в странах, а также содействовать достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и других международно согласованных целей, связанных со здоровьем.

Связи с другими стратегическими целями

Эта стратегическая цель заключается в содействии достижению других 12 стратегических целей, с которыми она неразрывно связана, посредством осуществления управления и руководства работой Организации. Связь со стратегической целью 10 является особенно сильной из-за тесной взаимозависимости между поддержкой национального лидерства, координацией и управлением сектором здравоохранения, и работа по развитию, финансированию и оценке национальной политики и стратегических планов в области здравоохранения, в которых есть области, охваченные всеми другими стратегическими целями (за исключением 12 и 13), будут надлежащим образом позиционированы. Она также тесно связана со стратегической целью 13 и дополняет ее, но, если последняя ориентирована на решение управленческих и административных вопросов в Организации, то стратегическая цель 12 сосредоточена на лидерстве и управлении, на работе с государствами-членами и внутри них, а также на сотрудничестве с партнерами, включая систему Организации Объединенных Наций, на глобальном, региональном и страновом уровнях. Программа реформ потребует еще более тесного взаимодействия между стратегическими целями 12 и 13 для того, чтобы управленческие аспекты данных реформ - особенно в области кадровой политики и практики - соответствовали эволюционным изменениям роли ВОЗ.

Основные достижения на сегодняшний день

Согласованность и синергизм работы различных частей Организации улучшились в результате лидерства Генерального директора, чему способствовали хорошие рабочие связи с директорами региональных бюро и помощниками Генерального директора. Достигнут прогресс в направлении более тесного согласования стратегий сотрудничества ВОЗ со странами с национальными приоритетами и их гармонизации со стратегиями Организации Объединенных Наций и других партнеров по развитию. Стратегии сотрудничества со странами являются основой двухгодичных планов работы ВОЗ, согласования основных возможностей страновых бюро с потребностями стран и укрепления компонента здоровья в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию.

На глобальном, региональном и страновом уровнях ВОЗ усилила свое сотрудничество с Группой Организации Объединенных Наций по вопросам развития, Группой региональных директоров, а также со страновыми группами Организации Объединенных Наций. Лидерство ВОЗ - в партнерстве с учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком, глобальными партнерами в области здравоохранения и двусторонними организациями – способствовало формированию более эффективных платформ для действий, координации и согласования на страновом уровне. На глобальном уровне ВОЗ успешно определяла приоритетные задачи в области здравоохранения на крупных глобальных форумах, таких как заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития и последующие саммиты Группы восьми по вопросам охраны здоровья женщин и детей. ВОЗ также добилась успехов в обеспечении растущей политической поддержки новых приоритетов в области здравоохранения, о чем свидетельствует планируемое проведение Специального совещания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Основные задачи

За последние годы организационная структура глобального здравоохранения все более усложнялась, частично в связи с возрастающим разнообразием задач в области здравоохранения, с которым сталкивается мир, и частично ввиду растущего числа участников, занимающихся вопросами глобального здравоохранения. Параллельно происходит эволюционное развитие Организации с учетом ожиданий государств-членов и других партнеров, а также расширяется круг требований. Таким образом, перед ВОЗ стоят две тесно взаимосвязанные сложные задачи. Первая из них требует, чтобы Организация скорректировала и перестроила свою деятельность с учетом новой финансовой ситуации, характеризующейся жесткими ограничениями. Вторая задача требует приступить к выполнению программы реформ, которые обеспечат эффективность и актуальность работы ВОЗ в будущем в условиях глобальных изменений. Для достижения успеха потребуется, чтобы ВОЗ: (а) более эффективно использовала свою лидирующую позицию в области глобального здравоохранения; (b) сохраняла гибкость для адаптации к изменяющимся условиям и располагала возможностями решать новые задачи; и (с) сократила разнообразие текущих направлений деятельности и более избирательно устанавливала приоритеты.

В условиях продолжающейся финансовой и экономической нестабильности во всем мире необходимо содействовать укреплению здоровья не только как важнейшего компонента Целей тысячелетия в области развития, но также как не менее важного аспекта всестороннего экономического роста.

Приоритеты и области основного внимания на 2012–2013 гг.

В целом, будет уделяться большее внимание основной деятельности и приоритетам ВОЗ, а именно, достижению результатов в тех областях, где она имеет сравнительные преимущества, оставляя решение других задач тем, кто имеет больше возможностей для их выполнения. На глобальном уровне ВОЗ будет работать в направлении снижения фрагментации и усиления согласованности деятельности множества участников, занимающихся вопросами глобального здравоохранения. Это найдет свое отражение на страновом уровне, где приоритетной задачей будет являться оказание содействия государствам-членам в их стремлении обеспечить большую согласованность между национальной политикой, стратегиями и приоритетами в области здравоохранения и работой многочисленных партнеров по вопросам развития. Благодаря улучшению коммуникации и доступа к информации качество работы ВОЗ возрастет.

Оказывая поддержку странам, ВОЗ обеспечит более тесную увязку уровня и характера оказываемой поддержки с национальными потребностями, в том числе в тех странах, в которых нет физического присутствия Организации.

Бюджет в отношении стратегической цели 12 основывается на расходах за 2008-2009 годы. Принимая во внимание, что большую часть этих расходов составляли расходы на заработную плату сотрудников и что затраты на содержание персонала резко возросли, представляется неизбежным сокращение потенциала. Таким образом, хотя ВОЗ будет продолжать изучать пути повышения эффективности и обеспечения широкого участия в глобальном управлении здравоохранением, текущий бюджет не позволяет увеличивать число межправительственных рабочих групп и соответствующих совещаний по сравнению с 2010-2011 годами. Будет необходимо упорядочить и рационально использовать время и ресурсы, необходимые для проведения совещаний руководящих органов ВОЗ, а также организации работы

подготовительных совещаний, советов партнеров, рабочих групп и международных целевых групп. Сотрудничество с Организацией Объединенных Наций и более широкое участие в процессе реформы будут носить более стратегический характер, ориентируясь, в основном, на страновой уровень и обеспечивая сокращение участия в рабочих и целевых группах. Стратегии взаимодействия в процессе реформ с коммерческим частным сектором будут улучшены, будет расширено взаимодействие с неправительственным сектором и будут разработаны оперативные основы для партнерств. Будет усилен акцент на повышение организационной эффективности посредством постоянного мониторинга и оценки ключевых показателей, осуществления стратегического руководства для усиления институциональных механизмов по обеспечению добросовестности и подотчетности и посредством разработки прочной финансовой основы.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>46.0</u>	<u>10.9</u>	<u>13.0</u>	<u>27.5</u>	<u>25.0</u>	<u>15.4</u>	<u>119.8</u>	<u>257.6</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

12.1 Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.	Показатели	
	12.1.1 Процент документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на шести официальных языках ВОЗ	12.1.2 <u>Уровень понимания заинтересованности участниками роли, приоритетов и основных концепций ВОЗ по данным представленного обследования, проведенного среди заинтересованных участников</u>
	Базовый уровень 2012 г. 95%	
	Целевые задания на 2013 г. 80%	
		91% заинтересованных участников осведомлены/хорошо осведомлены о ролях и приоритетах ВОЗ
		96% заинтересованных участников осведомлены/хорошо осведомлены о ролях и приоритетах ВОЗ

12.2 Эффективное присутствие ВОЗ в странах ¹ для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой группой ООН и другими партнерами по развитию.	Показатели	
	12.2.1 Число государств-членов, в которых ВОЗ увязывает свои страновые стратегии сотрудничества с приоритетами и циклом развития страны и согласовывает свою работу с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами по развитию в рамках соответствующих программ, таких как Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития, Стратегические документы по сокращению масштабов нищеты и Общесекторальные подходы	12.2.2 Процент страновых бюро ВОЗ, которые рассмотрели и скорректировали свой основной потенциал в соответствии с их страновой стратегией сотрудничества
	Базовый уровень 2012 г. Обновление/пересмотр 33 из 145 стратегий сотрудничества со странами	
	Целевые задания на 2013 г. Обновление/пересмотр 38 из 145 стратегий сотрудничества со странами	
		70%
		80%

¹ Присутствие ВОЗ в странах - это основа эффективного сотрудничества с ними в целях выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения, содействия осуществлению национальных стратегий, а также отражения реалий и видения стран в глобальных мерах политики и приоритетах.

12.3 Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.	Показатели		
	12.3.1 Число партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения	12.3.2 Доля партнерств в интересах здоровья под руководством ВОЗ, которые ориентируются на партнерскую политику ВОЗ	12.3.3 Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет работу партнерств (формальных и неформальных) в интересах здоровья и развития или активно участвует в их работе, в том числе в контексте реформ системы Организации Объединенных Наций
	Базовый уровень 2012 г.		
	30	100%	80%
	Целевые задания на 2013 г.		
	40	100%	90%

12.4 Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.	Показатели	
	12.4.1 Среднее число просмотренных страниц/посещений веб-сайта штаб-квартиры ВОЗ в месяц	12.4.2 Число страниц на других языках, кроме английского, имеющихся на веб-сайтах стран, региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ
	Базовый уровень 2012 г.	
	6,7 миллиона	80 000
	Целевые задания на 2013 г.	
	7 миллионов	70 000

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Охват

Охват этой стратегической цели относится к функциям, которые поддерживают работу Секретариата в страновых и региональных бюро и в штаб-квартире. Эти функции организованы в соответствии со всеобъемлющей и ориентированной на результаты структурой управления, включающей следующие процессы: стратегическое и оперативное планирование и составление бюджетов; мониторинг и оценка результатов деятельности; управление финансовыми ресурсами с помощью мониторинга, мобилизации и координации деятельности в масштабах всей Организации для обеспечения эффективного движения имеющихся ресурсов в Организации; и управление кадровыми ресурсами, включая планирование, прием на работу, повышение квалификации и обучение кадров, здоровье и безопасность, управление результатами деятельности, условия службы и причитающиеся выплаты, в соответствии с наилучшей практикой в общей системе Организации Объединенных Наций. Эта работа сосредоточена на следующих видах деятельности: обеспечении ожидаемых результатов; поддержании высокого уровня эффективности и более активного участия сотрудников; обеспечении благоприятных условий работы, включая управление инфраструктурой и логистикой, безопасность персонала и помещений, а также обеспечении медицинских услуг и информационной технологии; и на обеспечении надлежащих механизмов подотчетности и управления во всех областях.

Важнейшие связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества с другими стратегическими целями, в частности со следующими:

Стратегическую цель 13 не следует рассматривать отдельно от других стратегических целей, так как ее охват отражает и учитывает потребности Организации в целом. В частности, ее следует рассматривать вместе со стратегической целью 12. Стратегическая цель 13 ориентирована на управленческие и административные вопросы, тогда как стратегическая цель 12 сосредоточена на лидерстве и управлении ВОЗ, а также на сотрудничестве с государствами-членами и партнерами на глобальном, региональном и страновом уровнях. Стратегическая цель 13 охватывает также широкую институциональную реформу, которая обеспечит постоянное укрепление изложенных выше функций и окажет более действенную и эффективную с точки зрения затрат поддержку Организации; поэтому она тесно связана с более широкими реформами системы Организации Объединенных Наций как на страновом, так и на глобальном уровнях.

Основные достижения на сегодняшний день

Ориентированные на результатах основы управления ВОЗ были усилены благодаря более строгому использованию показателей эффективности и более тесному согласованию с приоритетами, определенными в стратегиях сотрудничества со странами. Глобальная система управления внедрена в пяти основных бюро. В Африканском регионе она была полностью введена в действие с 4 января 2011. Ведется подготовительная работа, которая позволит полностью внедрить Международные стандарты учета в государственном секторе в рамках процесса гармонизации в Организации Объединенных Наций с января 2012 г. Глобальный центр обслуживания является в настоящее время полностью функционирующим.

Составлен первый глобальный план по кадровым ресурсам и внедрен пересмотренный процесс отбора руководителей страновых бюро ВОЗ на основе глобального роста. Резолюция, принятая Исполнительным комитетом на его Сто двадцать пятой сессии¹, в которой Исполком постановил

¹ Резолюция EB125.R1.

учредить Независимый консультативный комитет по обзору, окажет положительное влияние на системы управления рисками и контроля. Создана рабочая группа ВОЗ по возмещению расходов, которая рекомендовала, в частности, внедрить новую основанную на численности штатного персонала систему возмещения расходов для обеспечения устойчивого финансирования стратегических целей 12 и 13. ВОЗ является первым учреждением системы Организации Объединенных Наций, имеющим глобальную политику в области профессиональной гигиены и безопасности. Область охвата этой стратегической цели включает также удовлетворение потребностей по закупкам в рамках других стратегических целей, а также снабжение и поставки основных фармацевтических препаратов и другой здравоохранительной продукции, необходимой государствам-членам.

Основные задачи

Одной из основных постоянных задач является обеспечение получения Организацией максимальных преимуществ от Глобальной системы управления. Глобальная система управления является основной платформой для согласованного, комплексного управления информацией в режиме реального времени. Однако службы управленческой и административной поддержки должны строго контролироваться, а их качество должно обеспечиваться с помощью адекватных механизмов контроля во всех местах, чтобы поддерживать доверие к процессам ВОЗ в отношении управления поступлениями, основными средствами и расходами. С учетом необходимости укрепить меры контроля, добиваясь при этом эффективности, будет проведена переоценка оказания услуг во всей Организации в целях более полного использования существующих сетей административных специалистов. Этот процесс включит дальнейшее улучшение оперативного потенциала Глобального центра обслуживания и упрощение Глобальной системы управления. Параллельно эта сеть будет постоянно оцениваться с целью выявления возможностей для дальнейшего повышения эффективности оказания основных услуг, что может привести к перемещению некоторых служб в более низкокзатратные места для достижения целей по экономии расходов. Эти действия должны осуществляться таким образом, чтобы не скомпрометировать внутренние меры контроля или качество и оказание основных услуг.

Приоритеты и области основного внимания на 2012–2013 гг.

В 2013 г. предстоит обновить Глобальную систему управления. До принятия любого решения будет проведен подробный анализ в отношении надлежащей стратегии по информационным и коммуникационным технологиям, с тем чтобы новая система обеспечила максимальные преимущества и минимальные сбои для пользователей.

В области планирования и мобилизации ресурсов приоритеты стран будут систематически включаться в общее планирование, а процессы составления бюджетов и взаимодействия с донорами будут укреплены, чтобы обеспечить предсказуемое и гибкое финансирование и более тесное согласование управления ресурсами с осуществлением программ.

Особое внимание будет обращено на применение в полном объеме Международных стандартов учета в государственном секторе, хотя это будет зависеть от состояния основных средств, инвентаризационных данных и подготовки учетного процесса. Постепенные изменения вносятся в механизмы учета предыдущих издержек и возмещения затрат. Сейчас необходимо обратить внимание на обеспечение постоянного и последовательного подхода, который будет также поддерживать адекватный контроль расходов и оптимальное распределение ресурсов между бюро. Принятая в Организации система страхования здоровья сотрудников, управляемая Департаментом финансов и обеспечивающая страхование здоровья для работающих и вышедших на пенсию сотрудников и членов их семей, подвергнется серьезному пересмотру, который будет сосредоточен на вопросах управления и структуры, с тем чтобы эта система и далее соответствовала целевому назначению.

Основными целями в области управления кадровыми ресурсами является внедрение системы систематической мобильности для усиления управления результатами деятельности сотрудников, предоставления сотрудникам более широких возможностей для укрепления здоровья и улучшения безопасности труда. Цель соблюдения Минимальных стандартов оперативной безопасности поставлена давно, но до настоящего времени прогрессу препятствовала ограниченность ресурсов. В случае если будут выделены дополнительные ресурсы, больший акцент сделан на соблюдении минимальных требований безопасности во всех местах службы. Большее внимание будет также обращено на более систематическое и эффективное решение вопросов управления рисками в связи с тем, что этот общий

для всех вопрос может повлиять на достижение различных целей, включенных в общую стратегическую цель 13.

В условиях сокращения программного бюджета и соответствующего финансирования основное внимание будет уделяться снижению затрат и экономии за счет повышения эффективности. Будут предприняты усилия, чтобы добиться в двухгодичном периоде 2010-2013 гг. снижения затрат на оказание услуг и получение результатов в реальном выражении на 15%. Целый ряд административных функций будет передан Глобальному центру обслуживания и другие места с низким уровнем затрат в целях снижения операционных расходов.

**Общий бюджет для стратегической цели по основным бюро на 2012-2013 гг.
(млн. долл. США)**

Бюджет (млн. долл. США)							
Базовые программы							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
<u>76.2</u>	<u>17.2</u>	<u>30.7</u>	<u>26.5</u>	<u>35.0</u>	<u>19.8</u>	<u>171.3</u>	<u>376.7</u>

Ожидаемые для всей Организации результаты и показатели

13.1 Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.	Показатели		
	13.1.1 Доля страновых рабочих планов, которые были подвергнуты коллегиальной оценке в отношении их технического качества, включения извлеченных уроков и отражения потребностей стран		13.1.2 Доля ожидаемых результатов по бюро, для которых была проведена оценка хода работы в установленные сроки периодической отчетности
	Базовый уровень 2012 г.		
	95%	85%	
13.2 Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.	Показатели		
	13.2.1 Степень соблюдения ВОЗ Международных стандартов учета для госсектора		13.2.2 Сумма добровольных взносов, которые классифицируются как "с полной и высокой степенью гибкости"
	Базовый уровень 2012 г.		
	Системы и начальные счета полностью соответствуют требованиям		300 млн. долл. США
13.3 Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня	Показатели		
	13.3.1 Процент бюро, где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период Введение новой кадровой политики в соответствии с резолюциями Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеи здравоохранения		13.3.2 Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода (откладывается до двухгодичного периода 2010-2011 гг.)
			13.3.3 Процент сотрудников, удовлетворяющих критериям цикла Системы развития управления эффективностью работы

знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.	Базовый уровень 2012 г.	
	100% 5	200 80%
	Целевые задания на 2013 г.	
	100% 7	400 85%
13.4 Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.	Показатели	
	13.4.1 Число направлений информационной технологии, реализованных по всей Организации согласно передового опыта практической деятельности	13.4.2 Доля бюро, использующих управленческую информацию в режиме реального времени
	Базовый уровень 2012 г.	
	5	Штаб-квартира, 5 региональных бюро и соответствующие страновые бюро
13.5 Услуги по административно-организационной поддержке ¹ , необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.	Показатели	
	13.5.1 Доля услуг, предоставляемых глобальным сервисным центром в соответствии с критериями соглашений об обслуживании	13.5.2 <u>Снижение ошибок при обработке операций на 15%</u>
	Базовый уровень 2012 г.	
	90%	<u>Подлежит определению</u>
13.6 Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	Показатели	
	13.6.1 <u>Процент подразделений, отвечающих минимальным требованиям к безопасности при эксплуатации объектов</u>	13.6.2 <u>Уровень финансирования и исполнения Генерального плана капитальных затрат</u>
	Базовый уровень 2012 г.	
	70%	70%
	Целевые задания на 2013 г.	
	95%	95%

¹ Включает услуги в области информационных технологий, кадров, финансовых ресурсов, логистики и лингвистические службы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Поддержка деятельности по программе, касающейся стратегической цели 13 - текущие расходы

Весь Проект программного бюджета на 2012-2013 гг. составляют прямо финансируемые стратегические цели 12 и 13, вместе с техническими стратегическими целями 1 - 11. Стратегические цели 12 и 13 финансируются в очень большой степени за счет обязательных взносов и сборов на поддержку расходов по программам, а также за счет ограниченных добровольных взносов.

Кроме того, стратегическая цель 13 финансируется также за счет отдельного механизма - платы в связи с укомплектованными должностями - для покрытия глобальных расходов на общее обслуживание. Расходы, понесенные в отношении этих служб (например, отнесенные на расходы по заработной плате по всему бюджету), не добавлены в общий Проект программного бюджета, чтобы избежать двойного учета.

<u>Ожид. для всей Организации результаты</u>	<u>Проект программного бюджета на 2012-2013 гг.</u>	<u>Стратегич. цель 13</u>	<u>Стратегическая цель 13bis - финансируемая за счет</u>		<u>Итого</u>
			<u>Платы в связи с укомплектованными должностями</u>	<u>Фонда Генерального плана капитальных затрат</u>	
<u>13.1</u>	Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.	<u>43</u>	<u>0.0</u>	-	<u>43</u>
<u>13.2</u>	Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.	<u>55</u>	<u>0.0</u>	-	<u>55</u>
<u>13.3</u>	Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.	<u>24</u>	<u>14</u>	-	<u>37</u>
<u>13.4</u>	Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.	<u>56</u>	<u>58</u>	-	<u>114</u>
<u>13.5</u>	Услуги по административно-организационной поддержке, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.	<u>146</u>	<u>14</u>		<u>160</u>
<u>13.6</u>	Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	<u>53</u>	<u>52</u>	<u>48</u>	<u>153</u>
<u>Итого расходы</u>		<u>377</u>	<u>138</u>	<u>48</u>	<u>563</u>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Проект программного бюджета на 2012-2013 гг.

млн. долл. США			
	Распределение базовых		
Стратегическая цель	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	<u>109.2</u>	<u>21.6</u>	<u>57.2</u>
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	<u>146.3</u>	<u>20.1</u>	<u>73.3</u>
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	<u>18.9</u>	<u>9.8</u>	<u>11.5</u>
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	<u>77.1</u>	<u>13.3</u>	<u>13.6</u>
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	<u>14.5</u>	<u>5.9</u>	<u>7.7</u>
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	<u>20.3</u>	<u>9.1</u>	<u>13.0</u>
7. 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	<u>10.7</u>	<u>3.2</u>	<u>2.5</u>
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	<u>12.7</u>	<u>8.7</u>	<u>9.4</u>
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	<u>10.6</u>	<u>4.5</u>	<u>4.1</u>
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	<u>71.8</u>	<u>29.7</u>	<u>36.4</u>
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	<u>25.8</u>	<u>7.3</u>	<u>6.2</u>
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	<u>46.0</u>	<u>10.9</u>	<u>13.0</u>
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	<u>76.2</u>	<u>17.2</u>	<u>30.7</u>
ИТОГО	<u>640.3</u>	<u>161.5</u>	<u>278.6</u>

по стратегическим целям, основным бюро и сегментам

(до корректировки валютного курса)							
программ по основным бюро					Специальные программы и механизмы сотрудничества	Реагирование на вспышки и кризисы	Итого
Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Итого			
<u>15.0</u>	<u>37.3</u>	<u>41.6</u>	<u>164.2</u>	<u>446.1</u>	<u>679.5</u>	<u>152.6</u>	<u>1 278.1</u>
<u>21.0</u>	<u>39.1</u>	<u>46.4</u>	<u>100.3</u>	<u>446.4</u>	<u>93.9</u>	=	<u>540.3</u>
<u>16.5</u>	<u>7.8</u>	<u>12.4</u>	<u>36.8</u>	<u>113.8</u>	=	=	<u>113.8</u>
<u>10.9</u>	<u>8.4</u>	<u>10.6</u>	<u>52.5</u>	<u>186.3</u>	<u>32.0</u>	=	<u>218.3</u>
<u>4.0</u>	<u>7.6</u>	<u>3.0</u>	<u>21.9</u>	<u>64.6</u>	<u>1.3</u>	<u>316.1</u>	<u>382.0</u>
<u>14.5</u>	<u>10.6</u>	<u>12.8</u>	<u>30.8</u>	<u>111.1</u>	<u>11.1</u>	=	<u>122.3</u>
<u>5.9</u>	<u>5.2</u>	<u>0.9</u>	<u>13.9</u>	<u>42.3</u>	<u>0.5</u>	=	<u>42.8</u>
<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>	=	=	<u>86.8</u>
<u>6.0</u>	<u>2.6</u>	<u>5.4</u>	<u>17.8</u>	<u>51.1</u>	<u>3.8</u>	=	<u>54.9</u>
<u>25.5</u>	<u>38.8</u>	<u>35.9</u>	<u>84.2</u>	<u>322.3</u>	<u>25.8</u>	<u>-0</u>	<u>348.1</u>
<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>	<u>15.7</u>	<u>0.0</u>	<u>137.3</u>
<u>27.5</u>	<u>25.0</u>	<u>15.41</u>	<u>119.8</u>	<u>257.6</u>	=	=	<u>257.6</u>
<u>26.5</u>	<u>35.0</u>	<u>19.8</u>	<u>171.3</u>	<u>376.7</u>	=	=	<u>376.7</u>
<u>191.8</u>	<u>232.5</u>	<u>222.2</u>	<u>900.0</u>	<u>2 626.8</u>	<u>863.5</u>	<u>468.7</u>	<u>3 959.0</u>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Специальные программы и механизмы сотрудничества
(млн. долл. США до корректировки валютного курса)

Стратегические цели/специальные программы и механизмы сотрудничества	Итого млн. долл. США
Стратегическая цель 1	
Сотрудничество с партнерами по Альянсу ГАВИ	<u>95.1</u>
Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита	<u>441.0</u>
Партнерство по борьбе с забытыми тропическими болезнями	<u>53.3</u>
Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	<u>71.0</u>
Партнерства по исследованиям в области вакцин	<u>3.0</u>
Соглашение ВОЗ/ФАО/МБЭ по ведению птичьего гриппа и других возникающих болезней	<u>16.0</u>
Итого	<u>679.5</u>
Стратегическая цель 2	
Партнерство "Остановить туберкулез"	<u>28.8</u>
Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка	<u>0.9</u>
Специальная программа исследований и подготовки кадров в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ	<u>32.2</u>
Сотрудничество с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	<u>25.2</u>
Комитет "Зеленого света"/Глобальная инициатива по лабораториям	<u>6.7</u>
Итого	<u>93.9</u>
Стратегическая цель 4	
Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка	<u>32.0</u>
Итого	<u>32.0</u>
Стратегическая цель 5	
Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания	<u>1.3</u>
Итого	<u>1.3</u>
Стратегическая цель 6	
Центр ВОЗ по развитию здравоохранения (Кобе)	<u>11.1</u>
Итого	<u>11.1</u>
Стратегическая цель 7	
Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка	<u>0.5</u>
Итого	<u>0.5</u>
Стратегическая цель 9	
Комиссия по Кодекс Алиментариус	<u>3.8</u>
Итого	<u>3.8</u>
Стратегическая цель 10	
Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка	<u>0.5</u>
Европейская обсерватория по системам и мерам политики в области здравоохранения	<u>5.0</u>
Всемирный альянс по обеспечению безопасности пациентов	<u>20.3</u>
Итого	<u>25.8</u>

Стратегическая цель 11	
Программа ВОЗ/ООН по преквалификации лекарственных средств	<u>15.7</u>
Итого	<u>15.7</u>
Общий итог	<u>863.5</u>
Следующие партнерства входили в Программный бюджет на 2008-2009 гг. или 2010-2011 гг., однако были выведены за рамки бюджета на двухгодичный период 2012-2013 гг.	
Сеть медико-санитарных измерений	
Партнерство "Обратить вспять малярию"	
Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии	
Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей	
Постоянный комитет Организации Объединенных Наций по проблемам питания	
Глобальный альянс по кадрам здравоохранения	
Альянс по политике в области здравоохранения и системным исследованиям	
Межправительственный форум по химической безопасности (более не функционирует)	
Инициатива ВОЗ/ЮНЭЙДС по вакцинам против ВИЧ (включая Африканскую программу по вакцинам против СПИДа) (более не функционирует)	

= = =