



**Всемирная
организация здравоохранения**

**СЕМЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 29.1 предварительной повестки дня**

**A74/28
18 мая 2021 г.**

**Доклад о программной и финансовой
деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая
ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.**

Доклад о результатах работы ВОЗ

Среднесрочный обзор программного бюджета на 2020–2021 гг.

ВВЕДЕНИЕ

1. 2020 г. запомнится распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) и ее катастрофическими человеческими, экономическими и социальными последствиями. Для ВОЗ, как и для систем здравоохранения многих стран, это был самый сложный год за всю историю. Среднесрочный обзор за 2020 г. отражает усилия ВОЗ по мобилизации сил для решения этой проблемы в рамках самой оперативной и широкомасштабной операции по борьбе с глобальной чрезвычайной ситуацией.

2. Нет никаких сомнений в том, что мировому сообществу требуется глобальный орган в области здравоохранения, возглавляющий и координирующий борьбу с пандемиями. ВОЗ как ведущее учреждение мира в сфере здравоохранения не только обладает глобальным мандатом на выполнение этих функций, но и всемирной инфраструктурой, включающей более 150 страновых бюро и шесть региональных бюро, а также признанной во всем мире легитимностью, обеспечиваемой ее государствами-членами, каждое из которых имеет право голоса и право на учет своих мнений в работе ВОЗ.

3. Масштабы пандемии COVID-19 поражают воображение прежде всего численностью затронутых ею людей, однако самыми пострадавшими из них оказались бедные и маргинализированные группы населения, что еще больше усугубило существующее неравенство. Пандемия также вызывала непредвиденные сбои в деятельности ВОЗ по достижению целей «трех миллиардов», заставляя ее переориентировать ресурсы, в том числе персонал, на выполнение первоочередных для всей Организации задач по борьбе с инфекцией. В результате перебоев в оказании основных видов медицинской помощи, которые были наиболее серьезными в периоды локдауна прошлого года, но в условиях перегрузки систем здравоохранения продолжают до сих пор, миллионы людей не смогли воспользоваться необходимым медицинским обслуживанием. В некоторых районах это может свести на нет десятилетия прогресса в области развития.

4. Вместе с тем пандемия создала новые возможности и ускорила прогресс в таких областях, как научные исследования и развитие цифровых платформ, что позволило ВОЗ, несмотря на предельное напряжение имеющихся у нее мощностей, добиться беспрецедентных результатов за период пандемии. В результате COVID-19, а также благодаря продолжающейся работе по преобразованию Организации ВОЗ приобрела большую гибкость и адаптивность.

5. Пандемия подтвердила важность и взаимосвязанность целей «трех миллиардов». Она показала, что более здоровое и устойчивое к внешним воздействиям общество способно более эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Она продемонстрировала необходимость обеспечения всех людей основными услугами здравоохранения, поскольку тенденции распространения болезни четко отражали существующие факторы социального неравенства. И она красноречиво свидетельствовала о том, что противостоять инфекции можно только путем более широкого объединения всех общественных сил и в духе глобальной солидарности.

ОТЧЕТНОСТЬ В РАМКАХ СИСТЕМЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПР-13

6. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13) направлена на достижение измеримого положительного воздействия на показатели здоровья населения в

странах. В ОПР-13 сформулированы цели «трех миллиардов», позволяющие отслеживать прогресс мирового сообщества в обеспечении здоровой жизни и благополучия, всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности.

Цели «трех миллиардов»:

- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек;
- обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; и
- обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек.

7. В настоящем докладе семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представляются обобщенные итоги среднесрочного обзора результатов работы ВОЗ в рамках Системы результатов ОПР-13 (подробнее о Системе результатов ОПР-13 см. приложение 1). В данном докладе о результатах работы на среднесрочном этапе программного бюджета на 2020–2021 гг. представлена информация о ходе достижения целей «трех миллиардов» и конечных результатов, предусмотренных согласованной с государствами-членами методологией оценки воздействия¹ и новой картой оценки промежуточных результатов², позволяющей оценивать вклад Секретариата в достижение конечных результатов и целей «трех миллиардов». В подтверждение неизменного стремления Секретариата к транспарентности и подотчетности полный вариант доклада представлен в новаторском формате на веб-сайте ВОЗ (см. полный текст доклада о результатах работы по адресу https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR).

8. В размещенной на веб-сайте ВОЗ полной версии настоящего доклада о результатах работы представлено более 70 ситуационных исследований по различным регионам. Они содержат примеры того, как ВОЗ выполняет свою миссию в странах и содействует улучшению показателей здоровья населения и достижению положительных изменений на национальном уровне.

УСКОРЕНИЕ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ»

9. Пандемия COVID-19 подтвердила важнейшую роль здоровья для благополучия общества в целом и убедительно продемонстрировала актуальность целей «трех миллиардов». Добиться прогресса в достижении этих миллиардных целей и ЦУР можно только при условии четкого определения исходных параметров, выбора целевых показателей и выработки траекторий ускорения, позволяющих направлять и активизировать практические действия.

¹ Методология оценки воздействия представлена в документе «Тринадцатая общая программа работы (ОПР-13): методы оценки воздействия». Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-\(gpw13\)-methods-for-impact-measurement](https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement), по состоянию на 6 мая 2021 г.).

² Подробное описание методологии и процесса внедрения карты оценки приводится в документе A74/7.

10. Управление по сбору и анализу данных и информационному обеспечению (DDI) совместно с региональными и страновыми бюро взаимодействует со странами для оценки влияния пандемии COVID-19 на траектории достижения результатов, с тем чтобы оценить и количественно охарактеризовать общие потери в результате пандемии. Основная задача заключалась не только в том, чтобы охарактеризовать и количественно оценить разрыв между сегодняшним положением дел и целью достижения трехмиллиардных показателей в 2023 г., но и в том, чтобы содействовать определению дальнейших шагов, на основании которых страны могут определять свои задачи и ускорять ход работы. В качестве отправной точки для планирования странами темпов прогресса, необходимых для корректировки курса на достижение целей «трех миллиардов» и ЦУР, были разработаны сценарии ускорения на уровне конкретных показателей.

11. Определив и количественно оценив отставание от целей, можно наметить масштабы усилий, необходимых странам для их достижения. Понимая текущее положение дел и подлежащие достижению целевые показатели, страны могут при помощи сценариев ускорения выбирать комплексы технических мер, рекомендации о мерах политики и другие ресурсы ВОЗ, позволяющие активизировать меры по ликвидации существующего отставания к 2023 г.

12. В представленных ниже результатах оценки обобщается текущий прогресс в реализации целей «трех миллиардов» и описываются меры, необходимые для его ускорения и достижения реальных изменений. В приведенных прогнозах пока не учтены последствия пандемии COVID-19.



УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

13. ОПР-13 содержит интегральный показатель в отношении поведенческих, экологических и социальных детерминант здоровья, в состав которого входят показатели, предусмотренные в 17 ЦУР и резолюциях Ассамблеи здравоохранения. Вклад в достижение миллиардной цели определяется исходя из чистого изменения показателей как в положительной, так и в отрицательной динамике за период действия ОПР-13.

14. Согласно первоначальным прогнозам, составленным на основе последних тенденций, к 2023 г. количество людей с улучшенными показателями здоровья возрастет по сравнению с 2018 г. на 900 миллионов человек, что на 100 миллионов меньше целевого показателя соответствующей миллиардной цели. Ожидается, что наибольшая доля этих улучшений (80%) придется лишь на небольшое число стран и будет обусловлена ключевыми достижениями в

области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) и качества воздуха (в помещениях и атмосфере). Продолжение нынешней тенденции без внешнего влияния чревато усилением факторов неравенства, в результате чего на каждого жителя, достигшего более высоких показателей здоровья в странах с низким уровнем дохода, будет приходиться пять жителей с улучшенными показателями здоровья в остальных странах мира (исходя из данных, взвешенных по численности населения).

15. Все страны имеют возможность внести свой вклад в достижение этой миллиардной цели. Согласно прогнозу, на страны с высоким уровнем дохода придется только 3% от миллиарда человек с улучшенными показателями здоровья, хотя в этих странах проживает 15% мирового населения. Значимым фактором в данном случае является неуклонное распространение ожирения, которое сводит на нет улучшения в других областях.

16. Предполагается, что страны будут выбирать приоритетные для себя показатели, исходя из своих конкретных потребностей и условий. Конкретные сценарии ускорения могут быть полезны для определения областей, в которых требуются целенаправленные меры политики. Еще одной актуальной задачей является укрепление систем сбора данных и медико-санитарной информации, особенно в таких областях, как водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ), насилие в отношении женщин и детей и детское развитие, поскольку нынешний недостаток данных ограничивает возможности для мониторинга и отслеживания прогресса в этих областях.

17. Для ускорения прогресса в улучшении показателей здоровья одного миллиарда человек крайне важно обращать внимание на показатели, для которых характерно наибольшее отставание от значений, предусмотренных ЦУР, в частности показатели, касающиеся водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), качества воздуха (внутри помещений и в атмосфере) и употребления табака. Еще одним приоритетом является принятие мер, позволяющих остановить или обратить вспять негативные тенденции распространения ожирения во всем мире.

18. Выработываемые решения должны не только учитывать области, в которых наблюдается наибольшее отставание и негативная динамика, но и обеспечивать партнерское взаимодействие и практическое сотрудничество широкого круга секторов. Научно обоснованные и скоординированные действия в различных секторах будут иметь решающее значение для реализации изменений и увеличения числа людей, укрепляющих свое здоровье. Пандемия COVID-19 продемонстрировала определяющую роль многосекторальных действий и сотрудничества для эффективной борьбы с инфекцией и последующего восстановления, а также для положительного изменения показателей здоровья населения.

ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19. Достижение миллиардной цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) оценивается при помощи интегрального параметра, охватывающего показатели 3.8.1 и 3.8.2 ЦУР. Его достижение предполагает расширение как среднего охвата услугами, так и охвата финансовой защитой.

20. Темпы достижения миллиардной цели по ВОУЗ, как ожидается, будут самыми медленными из всех миллиардных целей; отставание в ее достижении сохраняется с начала реализации ОПР-13. Согласно прогнозам, в 2023 г. по сравнению с 2018 г. ВОУЗ будет охвачено дополнительно 290 миллионов человек, и разрыв в достижении миллиардной цели по ВОУЗ

составит 710 миллионов человек. Пандемия COVID-19 угрожает еще больше замедлить прогресс в обеспечении ВОУЗ в результате серьезных перебоев в оказании услуг, недополучения медицинской помощи и усугубления финансовых трудностей.

21. В рамках «инерционного» сценария ожидается, что дальнейшему улучшению показателя среднего охвата услугами в рамках ВОУЗ будут способствовать меры по борьбе с инфекционными болезнями, в частности связанные с обеспечением антиретровирусными препаратами лиц с ВИЧ-инфекцией и распространением инсектицидных сеток для профилактики малярии. Тем не менее важнейшее значение для достижения реальных изменений в рамках этой миллиардной цели будут иметь действия в других предусмотренных данным показателем ключевых областях, в которых наблюдаются ограниченные улучшения, в частности в области охвата эффективным лечением гипертонии и диабета и повышения плотности кадровых ресурсов здравоохранения.

22. К настоящему времени сценарии ускорения определены для 10 из 14 контрольных индикаторов охвата услугами, предусмотренных уже утвержденными государствами глобальными целями, в частности в рамках Стратегии по ликвидации туберкулеза, Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (НИЗ). Если бы все страны обладали потенциалом для успешной реализации этих сценариев, отставание в достижении миллиардной цели по ВОУЗ можно было бы сократить на 30%, охватив услугами дополнительно 200 миллионов человек.

23. С точки зрения обеспечения справедливости ожидается, что наибольшего прогресса за период осуществления ОПР-13 достигнут страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего. Этого прогресса, однако, недостаточно для сокращения нынешнего глобального неравенства в доступе к услугам между странами с низким и высоким уровнем дохода. Поэтому в странах с низким уровнем дохода могут потребоваться дополнительные усилия по сокращению глобального неравенства в обеспечении доступности услуг.

24. Сказанное свидетельствует о необходимости двунаправленного подхода к активизации прогресса в достижении миллиардной цели по ВОУЗ. Во-первых, необходимо выработать стратегии укрепления фундаментальных с точки зрения ВОУЗ основных услуг здравоохранения, а также выделить ресурсы на развитие медицинских кадров, имеющих определяющее значение для расширения возможностей и обеспечения устойчивости систем здравоохранения в целом. Во-вторых, необходимо осуществлять важнейшие реформы по повышению доступности и качества помощи в рамках комплексного подхода к укреплению систем здравоохранения, в том числе в области оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и финансирования здравоохранения. Такие системные меры с участием широкого круга секторов и ориентацией на потребности общин могут способствовать реализации незадействованных возможностей для ускоренного достижения различных показателей и устранения факторов неравенства.

25. Важнейшим рычагом активизации прогресса в достижении ВОУЗ служат капиталовложения в качественное оказание ПМСП, позволяющие обеспечить справедливое и устойчивое восстановление после пандемии COVID-19. Развитие ключевой инфраструктуры ПМСП и базовых видов медицинской помощи дает возможность влиять на общесистемные и индивидуальные показатели в рамках целей «трех миллиардов» и ЦУР, а в конечном счете может заложить надежную основу для удовлетворения медико-санитарных потребностей населения государств-членов.

ЗАЩИТА ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26. Согласно ориентировочным прогнозам, составленным до начала пандемии COVID-19, мировое сообщество уверенными темпами продвигалось к достижению цели по обеспечению к 2023 г. более эффективной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения еще 1 миллиарда человек, при этом положительная динамика наблюдалась в отношении всех трех основных индикаторов (готовность, предупреждение, выявление и реагирование) в рамках миллиардной цели по защите от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (ЗЧС). Хотя весь спектр последствий пандемии COVID-19 еще предстоит оценить, последние прогнозы, составленные в апреле 2021 г. с учетом данных наблюдений за 2020 г., говорят о том, что при сохранении текущей динамики к 2023 г. более эффективной защитой от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения будет обеспечено еще 920 млн человек. Это прогнозное значение немного отстает от миллиардного целевого показателя, но значительно превышает базовый уровень 2018 г. Расчетные компоненты ожидаемого прироста в размере 920 миллионов человек варьируются в зависимости от региона, главным образом из-за существенных расхождений исходных (базовых) значений каждого индикатора. Для ускорения прогресса и достижения цели по обеспечению более эффективной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения еще 1 миллиарда человек можно эффективно задействовать ресурсы, выделенные в ответ на пандемию COVID-19, особенно предназначенные для обеспечения готовности, ведения эпиднадзора за заболеваемостью и внедрения вакцин против COVID-19. Более долгосрочные последствия COVID-19 для достижения миллиардной цели по ЗЧС требуют дальнейшего мониторинга и анализа.

27. В том что касается индикатора готовности, последние данные ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (SPAR) за 2020 г. указывают на то, что начиная с 2018 г. большинство стран добились укрепления своих основных возможностей по ММСП (2005 г.), а две трети стран достаточными темпами реализуют свой вклад в достижение данного индикатора миллиардной цели. Однако, как продемонстрировала пандемия COVID-19, мировое сообщество оказалось в целом не готово к пандемии такого масштаба, а высокие показатели готовности, полученные при помощи нынешних инструментов оценки, вовсе не гарантируют принятия эффективных мер по борьбе с COVID-19. Для стран, продемонстрировавших высокую эффективность национальных мер в период пандемии COVID-19, было характерно не только наличие основных возможностей в области обеспечения готовности, но и ряд других важнейших общих черт, а именно: опыт противодействия крупным вспышкам, накопленный системой здравоохранения за последнее время; активное управление выполнением национальных планов действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности; доверие со стороны общественности, уверенное лидерство и меры политики, основанные на фактических данных; наличие действенных программ по борьбе с конкретными заболеваниями, в частности внедрение Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу. Поэтому важнейшее значение для проведения оценки, как в контексте достижения миллиардной цели по ЧСЗ, так и в рамках предлагаемого всеобщего обзора состояния и готовности систем здравоохранения, направленного на повышение коллективной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, будет иметь расширение методологии ВОЗ по динамической и коллективной оценке готовности стран к чрезвычайным ситуациям всех категорий опасности за счет включения в нее таких аспектов, как потенциал в области обеспечения готовности, стратегическое руководство, системы здравоохранения и устойчивость местных сообществ. Важно отметить, что сделанные таким образом выводы помогут должным образом учитывать эти ключевые элементы в ходе усилий по содействию странам в повышении их стратегической

и оперативной готовности, что в будущем позволит странам эффективнее реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения для защиты большего количества людей.

28. Индикатор предупреждения, предназначенный для количественной оценки эффективности стратегий по борьбе с инфекционными болезнями, включает в себя охват вакцинацией против пяти приоритетных болезней (желтая лихорадка, менингит, холера, корь и полиомиелит). Вызванные пандемией COVID-19 задержки в осуществлении ряда программ иммунизации и переориентация некоторых ресурсов на мероприятия по борьбе с COVID-19 могут привести к снижению показателей охвата вакцинацией против некоторых болезней по сравнению с предыдущими годами. Кроме того, пандемия возникла на фоне сложной ситуации, характеризующейся неравномерными показателями вакцинации, которые с 2015 по 2018 г. снизились во всем мире с 87% до 86%, а в 2020 г. восстановились до уровня, составившего, по оценкам, 88%. За глобальными тенденциями легко выпустить из виду существенные различия в регионах и между странами, поэтому в целях обеспечения справедливости распределение охвата вакцинацией необходимо анализировать на более детальном уровне; при этом особенно важно уделять внимание ситуациям нестабильности, конфликтов и уязвимости. Пробелы в охвате можно выявить только при наличии систем отчетности, обеспечивающих своевременное предоставление качественной информации, а дезагрегация данных помогает обеспечить помощь группы наибольшего риска и наиболее уязвимые категории населения. Это особенно справедливо на фоне повышенного внимания к иммунизации и роста капиталовложений в эту область в связи с развертыванием вакцинации против COVID-19, которая может стать поводом для дальнейшего продвижения принципа справедливости и ускорения плановой и экстренной иммунизации. Логическим продолжением этого процесса может стать дальнейшее совершенствование программ иммунизации путем постепенного перехода к их комплексному осуществлению на базе платформ, позволяющих расширить масштабы борьбы с вакциноконтролируемыми заболеваниями, в том числе обладающими пандемическим потенциалом.

29. Своевременность усилий мирового сообщества по выявлению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятию ответных мер оценивается на основе нового индикатора выявления и реагирования, который был введен с принятием ОПП-13. Пандемия COVID-19 обнажила сильные и слабые стороны нынешних глобальных механизмов мониторинга, уведомления и координации ответных мер между государствами-членами. Решающее значение раннего выявления, оперативной оценки риска и четкого взаимодействия стало очевидно уже в январе 2020 г. В предварительных выводах Комитета по обзору ММСП были отмечены явные проблемы, касающиеся обмена информацией между государствами-членами и Секретариатом, а также эпиднадзора за заболеваниями и возможностей диагностических лабораторий, которые в большинстве регионов не обеспечены достаточными ресурсами. Последние данные свидетельствуют о том, что с началом пандемии COVID-19, возможно благодаря возросшей осведомленности об этом новом заболевании во всем мире, повысилась своевременность информирования о событиях. Вместе с тем, как достижение, так и измерение данного индикатора все еще может быть улучшено. В будущем методология его оценки может быть улучшена за счет расширения спектра подлежащих уведомлению событий в области общественного здравоохранения и укрепления официальных механизмов представления отчетности государствами-членами, что помогло бы лучше понять скорость выявления событий и реагирования на них и связанные с этим тенденции и ограничения. В итоге, расширенный индикатор выявления и реагирования можно будет использовать для выработки мер,

требующихся для более оперативного выявления чрезвычайных ситуаций и более эффективного реагирования на них.

Влияние COVID-19 на процесс достижения целей «Трех миллиардов»

30. Пандемия COVID-19 отбросила назад прогресс в достижении связанных со здоровьем ЦУР и угрожает обратить вспять уже достигнутые успехи. Это вызовет еще большее отставание стран в выполнении намеченных на 2030 г. задач в рамках ЦУР, а поскольку цели «трех миллиардов» неразрывно связаны с ЦУР в области здравоохранения, их реализация также находится под угрозой.

31. Системы здравоохранения подвергаются беспрецедентным испытаниям и нередко с трудом обеспечивают оказание даже базовых видов помощи населению. Пандемия усугубила проявления неравенства и повысила актуальность укрепления мер по обеспечению справедливости на основе дезагрегированных данных. Пандемия также повысила ключевую роль ПМСП, объединяющей все три цели ОПР-13. Поскольку оценка состояния ПМСП будет иметь важнейшее значение для достижения целей «трех миллиардов» и ЦУР, ее точность должна быть повышена как для достижения наших собственных целей, так и для повышения нашей готовности к будущим пандемиям.

32. Пандемия COVID-19 имела несоизмеримо более тяжелые последствия для и без того уязвимых групп населения, поскольку наибольшему риску тяжелого течения COVID-19 и смерти подвергались лица, страдающие НИЗ. В ходе среднесрочной оценки хода осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. была вынесена рекомендация о разработке дорожной карты по осуществлению, направленной на выполнение задачи 3.4 в рамках ЦУР.

33. Во многих странах пандемия COVID-19 вызвала серьезные перебои в оказании основных видов медицинской помощи и поставила под угрозу достигнутые в последнее время успехи в области здравоохранения и развития. Согласно прогнозам, перебои в работе медицинских служб в 118 странах с низким и средним уровнем дохода могли вызвать от 254 000 до 1 157 000 случаев избыточной смертности среди детей в возрасте до 5 лет и от 12 000 до 57 000 случаев избыточной смертности среди матерей.

34. Для программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией распространенность серьезных и крайне серьезных перебоев по каждой программе оценивается на уровне 17%. Многие страны приостановили профилактические кампании массовой вакцинации, в связи с чем особую обеспокоенность вызывает возможность повторного распространения полиомиелита и кори.

35. Согласно поступающей информации, динамика социальных детерминант здоровья также свидетельствует о росте объема закупок алкоголя, снижении физической активности и повышении распространенности одиночества и семейного насилия, а также о негативных последствиях для психического здоровья.

36. Очевидно, что в настоящее время цели «трех миллиардов» актуальны как никогда. Сейчас, когда мировое сообщество продолжает бороться с пандемией и приступает к восстановлению, у него имеется возможность вновь сосредоточить усилия на достижении ЦУР и укрепить здоровье населения во всем мире.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2020–2021 ГГ. НА СРЕДНЕСРОЧНОМ ЭТАПЕ: ДОСТИЖЕНИЯ И ТРУДНОСТИ

37. Анализ темпов достижения целей «трех миллиардов» в рамках ОПР-13 свидетельствует о том, что их ускорение потребует значительных усилий, особенно с учетом замедления прогресса в странах в результате пандемии COVID-19. Даже на фоне порожденных пандемией COVID-19 беспрецедентных трудностей ВОЗ продолжала свою работу по решению всего спектра проблем здравоохранения и выполнению своего обязательства по исполнению программного бюджета на 2020-2021 гг.

38. Хотя на передний план вышла борьба с пандемией COVID-19, достижения Организации за 2020 г. выходят за рамки принятых ею мер реагирования на пандемию. Ниже приводится резюме проведенного Секретариатом среднесрочного обзора исполнения программного бюджета на 2020–2021 гг.

39. Далее обобщенно представлены достижения ВОЗ, которые в 2020 г. способствовали реализации целей «трех миллиардов».

Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

Последствия пандемии COVID-19 далеко не ограничиваются гибелью трех миллионов человек; вызванные ей экономические убытки измеряются триллионами долларов и неисчислимыми издержками, связанными с обнищанием миллионов людей, прекращением учебы миллиарда детей и не поддающимися оценке масштабами кризиса в области психического здоровья. Такой широкий спектр последствий пандемии свидетельствует о необходимости мер политики по охране здоровья в самых различных секторах.

Здоровая окружающая среда и здоровый образ жизни могут обеспечить предотвращение [половины глобального бремени болезней](#). ВОЗ на протяжении многих лет активно содействовала снижению предотвратимых рисков, связанных с такими жизненными привычками, как курение, нездоровое питание и недостаточная физическая активность: эти риски имеют отношение как к неинфекционным заболеваниям, так и к [исходу течения COVID-19](#).

Одним из самых предотвратимых факторов риска является употребление табака. [Пакет мер ВОЗ MPOWER](#) способствовал предупреждению преждевременной смерти миллионов людей. [Пять миллиардов человек охвачены как минимум одной из шести мер MPOWER](#) (в частности, налогообложением табачных изделий и запретом на их рекламу), из них 1,6 миллиарда человек защищены от воздействия вторичного табачного дыма законодательством о бездымной среде. В 2020 г. важную веху отметил Регион стран Америки, ставший «свободным от табачного дыма» в результате принятия Многонациональным Государством Боливия и Парагваем законодательства о запрете курения в закрытых общественных пространствах и на рабочих местах.

В целях построения более экологичного будущего по окончании пандемии ВОЗ опубликовала [Программное заявление о принципах экологичного и здорового восстановления](#) после пандемии COVID-19, в котором изложены шесть политических рекомендаций и 80 конкретных мер по оздоровлению общества в таких областях, как природоохранная деятельность, водоснабжение и санитария, чистые источники энергии, устойчивые продовольственные системы, загрязняющие виды деятельности и укрепление здоровья в городах.

В 2020 г. ВОЗ получила статус [исполнительного партнера Программы по обеспечению готовности, осуществляемой Зеленым климатическим фондом](#). В декабре 2020 г. были одобрены первые проекты по обеспечению готовности, направленные на содействие странам в наращивании потенциала в области борьбы с изменением климата и охраны здоровья. Были выпущены рекомендации по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в учреждениях здравоохранения в условиях пандемии COVID-19. [Накапливаются данные](#) о том, что одним из серьезных факторов риска тяжелого течения COVID-19 являются тонкодисперсные частицы (PM_{2,5}), концентрация которых может регулироваться при помощи мер государственной политики. В последние годы ВОЗ активизировала работу по борьбе с загрязнением воздуха и в настоящее время обновляет глобальную оценку качества воздуха в помещениях.

С учетом значительного риска распространения COVID-19 в условиях городской среды был создан ресурсный центр по COVID-19 для городов, выпустивший рекомендации для таких учреждений, как учебные заведения и тюрьмы. В [Докладе о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей 2020 г.](#), который получил признание в качестве основополагающего документа по данной тематике, представлена информация об исходном состоянии [усилий](#) по продвижению стратегий профилактики насилия [INSPIRE](#).

В 2020 г. было укреплено Трехстороннее сотрудничество между Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией охраны здоровья животных и ВОЗ. Была сформирована [Глобальная группа лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здоровье»](#), в рамках которой перед лидерами государств и гражданского общества была поставлена задача мобилизовать внимание и действия мирового сообщества в отношении катастрофических последствий устойчивости к противомикробным препаратам. Помимо этого, [Новая Трехсторонняя координационная группа по концепции «Единое здоровье» для стран Азии и Тихого океана](#) призвана активизировать совместные усилия по борьбе с зоонозным гриппом и бешенством, обеспечению безопасности пищевых продуктов и противодействию устойчивости к противомикробным препаратам.

К областям, в которых сохраняются серьезные проблемы или требуется значительный прогресс, относятся санитария и безопасное водоснабжение, безопасность дорожного движения, качество воздуха в помещениях, употребление алкоголя, нездоровое питание и недостаточная физическая активность. Более широкое распространение должны получить наиболее затратоэффективные меры ВОЗ. Для дальнейшего продвижения вперед имеются огромные возможности, но требуются гораздо большие ресурсы. В 2018 г. общемировые расходы на профилактику заболеваний (в частности, на укрепление здоровья) составили менее 9% всех расходов на здравоохранение, а в странах с высоким уровнем дохода этот показатель был еще ниже (менее 4%).

Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

С первого дня 2020 г. ВОЗ содействовала странам в обеспечении готовности и принятии мер реагирования в связи с пандемией. В первые несколько недель пандемии ВОЗ выпустила комплекс рекомендаций по целому ряду вопросов, опубликовала свой первый бесплатный учебный курс по тематике COVID-19 и представила [Стратегический план обеспечения готовности и реагирования](#), который мог быть адаптирован странами. В течение 2020 г. по проблематике COVID-19 было опубликовано более 800 документов.

Странам были в рекордные сроки направлены диагностические тесты: 13 января ВОЗ опубликовала первый протокол исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), затем наладила выпуск комплектов для ПЦР-диагностики сторонними производителями и ко 2 февраля направила их в страны мира. С тех пор были поставлены миллионы тест-систем в 150 стран.

Распространение сведений о появлении нового коронавируса в начале января дало толчок широчайшему научному сотрудничеству. Программа НИОКР задала единое направление процессу ускорения исследований, стимулировав беспрецедентную научную активность. В оперативном порядке были произведены эффективные вакцины. ВОЗ совместно с партнерами руководила проведением крупнейшего в своем роде клинического исследования лекарственных средств Solidarity.

Кроме того, в 2020 г. ВОЗ выбрала поставщиков, произвела проверку и обеспечила доставку важнейшей продукции, включая маски, перчатки, защитные очки, реагенты, кислородные концентраторы и аппараты искусственной вентиляции легких, на сумму более 1 млрд долл. США. В ответ на перебои в работе систем снабжения, вызванные введением странами ограничений на сообщение, ВОЗ тесно взаимодействовала с производителями для организации поставок жизненно необходимых единиц продукции в страны.

В апреле была учреждена Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (ACT) – беспрецедентное глобальное партнерство, призванное способствовать справедливому распределению важнейшей продукции для противодействия COVID-19, одной из составляющих которого стал компонент по вакцинам COVAX.

ВОЗ находилась на переднем крае коллективных мер реагирования Организации Объединенных Наций, координируя работу 23 органов системы ООН и еще большего числа сетей и партнеров (900). Она активно внедряет цифровые инновации, такие как инструмент Go.Data для выявления контактов и онлайн-платформа партнеров, предназначенная для отслеживания планов стран и выделения донорами и партнерами ресурсов на их осуществление. Огромным успехом в 2020 г. пользовалась онлайн-учебная платформа OpenWHO с аудиторией, составляющей 5 миллионов обучающихся, в основном зарегистрировавшихся на 25 бесплатных курсах по тематике COVID-19, доступных на 47 языках.

Оперативная разработка и выпуск комплексных рекомендаций, инструментов и учебных материалов ВОЗ по обеспечению готовности и принятию ответных мер, включая материалы для проведения оперативных обзоров и имитационных учений, способствовали стратегически выверенной корректировке национальных мер по борьбе с COVID-19 в течение 2020 г.

В рамках других направлений работы проведенные в течение 2020 г. массовые кампании вакцинации в странах Африки и Америки позволили защитить от желтой лихорадки 48 миллионов человек. После первоначальных перебоев на протяжении 2020 г. были успешно

возобновлены кампании по иммунизации оральной противохолерной вакциной (ОХВ). В общей сложности за 2020 г. было поставлено 13 миллионов доз ОХВ в восемь стран.

Хотя доминирующим направлением работы ВОЗ была борьба с COVID-19, в течение 2020 г. ВОЗ отреагировала на 53 другие чрезвычайные ситуации с присвоенным уровнем сложности, включая вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, на востоке Демократической Республики Конго. Для противодействия будущим эпидемиям формируются запасы вакцин против Эболы. Странам оказывалась существенная оперативно-техническая поддержка, в том числе в связи с ситуациями нестабильности, конфликтов и насилия.

Расширение системы оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников (EIOS) позволило более масштабно осуществлять глобальный эпиднадзор за состоянием здоровья населения. Инициатива BioHub направлена на создание глобального хранилища для сбора и архивирования болезнетворных микроорганизмов в рамках механизма систематического обмена патогенами.

Наиболее успешными в глобальном масштабе оказались те направления борьбы с COVID-19, которые подкреплялись активным глобальным лидерством и солидарностью. Трудно переоценить важность поддержания глобальной солидарности в таких областях, как обеспечение равноправного доступа к вакцинам.

ВОЗ извлекает уроки из каждого крупного кризиса в области здравоохранения и на их основе определяет возможности для укрепления мер реагирования на будущие чрезвычайные ситуации в этой сфере. Распространение COVID-19 со всей очевидностью продемонстрировало неготовность мира к пандемии, а также необходимость переосмысления нами самого понятия готовности. Уже в первый месяц пандемии стала очевидна решающая роль раннего выявления, оперативной оценки риска и четкого взаимодействия. Ценные предложения о дальнейших шагах, как ожидается, будут представлены в целом ряде обзоров, в частности проведенных Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитетом по обзору функционирования ММСП и Независимым надзорным и консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Однако уже не вызывает сомнений необходимость наращивания капиталовложений в целом ряде ключевых областей, включая основные функции общественного здравоохранения и потенциал в области эпиднадзора, лабораторной диагностики и обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. В целом мировое сообщество должно изменить свой подход к финансированию мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в пользу более устойчивой модели.

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

Пандемия продемонстрировала важнейшее значение здоровья и необходимость всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Многие страны бесплатно обеспечивают свое население, включая маргинализованные группы и мигрантов, услугами диагностики, лечения и вакцинации в связи с COVID-19.

Пандемия COVID-19 создала тяжелую нагрузку на системы здравоохранения, препятствуя реализации существующих планов по достижению ВОУЗ. Секретариат взаимодействовал с государствами-членами для поддержки оперативных противоэпидемических мероприятий,

одновременно стремясь обеспечивать непрерывное оказание основных видов медицинской помощи и продолжать основную работу по повышению безопасности и качества услуг.

ВОЗ занималась отслеживанием перебоев в работе систем здравоохранения во всех регионах ВОЗ. В ходе проведенного ВОЗ [опроса 105 стран по вопросу о воздействии COVID-19 на работу систем здравоохранения](#) за период с марта по июнь 2020 г. было установлено, что практически во всех странах имели место перебои в медицинском обслуживании. Для преодоления перебоев в оказании помощи были предложены такие инновационные стратегии адаптации, как применение средств телемедицины и домашняя доставка лекарств.

ВОЗ содействовала подготовке работников здравоохранения по вопросам, связанным с COVID-19. Были разработаны показатели оценки воздействия COVID-19 на медицинские и социальные кадры, которые должны отражаться в ежегодной отчетности по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения. В большинстве регионов, в частности в Европейском регионе, в помощь странам были разработаны инструменты для работы с резервным кадровым обеспечением, такие как Инструмент поддержки планирования быстрого развертывания сил и средств [Adaptt](#) и [Программное средство оценки кадровых ресурсов здравоохранения](#).

Были также достигнуты важные контрольные показатели, в частности выполнены предусмотренные ЦУР задачи по сокращению распространенности гепатита В до менее 1% среди детей в возрасте до пяти лет; по элиминации малярии в 10 странах и элиминации как минимум одной забытой тропической болезни в 42 странах, а также по улучшению контроля за гипертонией у 3 миллионов человек в 18 странах за счет применения пакета технических мер ВОЗ HEARTS. Кроме того, 26 миллионов человек получили антиретровирусные препараты, а 36 стран включили мероприятия по борьбе с НИЗ в услуги ПМСП.

ВОЗ разработала [Каталог мероприятий для обеспечения ВОУЗ](#), позволяющий странам формировать пакеты основных видов медицинской помощи на основе базы данных о 3500 медико-санитарных мерах. Кроме того, новая динамичная веб-платформа [«Центр обучения по вопросам медицинского обслуживания»](#) помогает странам внедрять оперативные рекомендации в условиях распространения COVID-19.

При поддержке Секретариата страны произвели корректировку финансовых и бюджетных механизмов, что позволило обеспечивать население важнейшими вакцинами, лекарственными препаратами и средствами диагностики для борьбы с COVID-19. Странам также оказывалась поддержка по вопросам совершенствования механизмов финансовой защиты. Опираясь на результаты предыдущей нормативной деятельности, ВОЗ разработала и апробировала в 19 странах матрицу прогресса в финансировании здравоохранения, предназначенную для оценки качества политики страны в области финансирования здравоохранения и ее реализации на определенный момент времени при помощи комплекса контрольных показателей.

Партнеры Инициативы АСТ [ведут работу](#) по предоставлению [странам с низким и средним уровнем дохода](#) 120 миллионов [недорогих](#) и качественных комплектов экспресс-тестов на COVID-19 и анализируют данные более чем 1700 клинических исследований перспективных лекарственных средств. Гарантировано обеспечение дексаметазоном более 3 млн пациентов, а в феврале 2021 г. начаты поставки вакцин по линии COVAX.

К числу мер, направленных на решение проблемы ценовой недоступности лекарственных препаратов, относится выпуск нового [руководства по ценовой политике](#). Выпущена [цифровая версия](#) составляемого ВОЗ [Перечня основных лекарственных средств](#). Для обеспечения доступности антибиотиков первой линии ВОЗ содействует странам в переходе на классификацию антибиотиков по категориям «доступ», «наблюдение» и «резерв» (AWaRe). Выпущен [Перечень](#)

[диагностических средств](#) – новое научно обоснованное руководство, в котором перечислены надежные и качественные средства диагностики.

В июле 2020 г. в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) был создан [Фонд действий в отношении УПП](#), призванный финансировать разработку инновационных лекарственных средств. ВОЗ опубликовала свой первый обзор антибактериальных средств, находящихся на этапе доклинических исследований, а также целевые профили продукции в отношении антибиотиков, по которым такие профили не разрабатывались. В [докладе о работе Глобальной системы наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам и их использованием \(GLASS\) 2020 г.](#) представлены данные по 66 странам, что в три раза больше, чем в 2018 г.

Пандемия COVID-19 продемонстрировала необходимость обеспечения здоровья всех людей: она проявила и усугубила факторы неравенства в области охраны здоровья, существующие внутри стран и между ними, и легла наиболее тяжелым бременем – с точки зрения человеческих жертв и ухудшения экономического положения – на бедные и маргинализированные слои населения. Согласно оценкам, 3,6 млрд человек все еще не имеют доступа к основным услугам здравоохранения. Кроме того, пандемия стала наглядным подтверждением уязвимости систем здравоохранения и необходимости повышения их устойчивости к внешним воздействиям. Ключевым средством достижения двойной цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности является укрепление систем здравоохранения на базе первичной помощи.

40. Пандемия COVID-19 стала также проверкой на прочность вспомогательных функций Организации в таких важных областях работы, как повышение качества данных и инновационной деятельности, лидерство и стратегическое руководство и эффективное выполнение управленческих и административных задач.

41. Пандемия потребовала уверенного глобального лидерства в области здравоохранения. Востребованность сильной ВОЗ как наиболее авторитетного учреждения здравоохранения, руководствующегося научными доказательствами и данными, стремлением к результатам и реальным изменениям, была очевидной на каждом этапе развития пандемии.

42. Пандемия поставила перед ВОЗ множество трудных задач, став для Организации суровым испытанием и стимулом к изменениям. Во многом благодаря продолжающемуся процессу преобразований ВОЗ смогла дать на них достойный ответ и организовать крупнейшую за всю историю операцию реагирования на чрезвычайную ситуацию.

43. В 2020 г. продолжалось осуществление программы преобразований с использованием новой операционной модели и согласованием новых методов работы на трех уровнях Организации – в штаб-квартире, региональных бюро и страновых бюро – в целях повышения эффективности и результативности деятельности ВОЗ за счет более активного применения научных исследований, данных и инноваций, а также внедрения улучшений за счет анализа внутренних административных процессов и внешних факторов, позволяющих использовать потенциал партнеров и мирового сообщества для улучшения показателей здоровья.

44. Пандемия подтвердила важность проводимой в последние три года работы по преобразованию ВОЗ, которая расширила ее возможности для поддержки глобальных мер реагирования. Новые структуры, в частности Управление по научной работе и функциональные

подразделения по взаимодействию с партнерами и внешним связям, были с самого начала введены в полномасштабный режим работы и доказали свою важность и возможности. Управление по научной работе внедрило ускоренный механизм экспертизы материалов, обеспечивающий своевременность, согласованность и качество всех выпускаемых ВОЗ рекомендаций, начиная с рекомендаций по COVID-19, и позволяющий в течение 48 часов утверждать рекомендации или направлять их на доработку.

45. ВОЗ в числе других структур руководила осуществлением Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех (ГПД), объединяющего усилия 13 многосторонних учреждений для содействия странам в ускорении выполнения связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР. В 2020 г. процесс выполнения ГПД охватил 37 стран во всех регионах ВОЗ. Страновые бюро ВОЗ помогали правительствам координировать действия партнеров по ГПД на национальном уровне. В течение года партнеры добились большей согласованности действий по поддержке инициированных странами планов восстановления после пандемии COVID-19 на принципах справедливости и устойчивости, многие из которых ориентированы на развитие ПМСП. На глобальном уровне ВОЗ обеспечивает работу секретариата ГПД и содействует координации работы по семи направлениям ускорения, а также по поощрению гендерного равенства и обмена опытом между регионами; она также укрепила свой потенциал в области партнерского взаимодействия и оказания поддержки странам в рамках новой Специальной программы по ПМСП.

46. Внедрены новые инструменты и механизмы оценки, такие как система оценки достижения целей «трех миллиардов», позволяющие ВОЗ опираться в своей работе на данные и демонстрировать свою подотчетность за достижение результатов. Работа в этой области осуществляется под руководством нового Департамента цифрового здравоохранения и инноваций в рамках Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения. При этом благодаря нескольким инициативам в области преобразования ВОЗ смогла обеспечить непрерывность своей деятельности при переходе на удаленный режим работы.

47. В соответствии с обязательством ВОЗ по соблюдению принципов прозрачности и подотчетности в своей работе было реализовано несколько новых процессов, в частности применение карты оценок промежуточных результатов, контроль за рациональным использованием средств и новая Платформа партнеров, объединяющая в цифровом пространстве правительства, доноров и партнеров и позволяющая всем участникам отслеживать вклад различных сторон и ход работы.

48. Новый подход к партнерскому взаимодействию значительно повысил эффективность мер по борьбе с COVID-19, в частности в рамках [Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 \(АКТ\)](#), в которой участвует целый ряд партнеров во всем мире. Кампания по мобилизации ресурсов для осуществления Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования в связи с COVID-19 была самой успешной за всю историю ВОЗ.

49. В соответствии с твердым курсом на совершенствование ВОЗ инициировала проведение ряда независимых обзоров, который позволит непредвзято и комплексно оценить эффективность ее работы. В ходе нынешней пандемии призывы к изменениям сопровождались значительным ростом ожиданий мирового сообщества по отношению к ВОЗ. Стоящие перед ней задачи огромны и все больше усложняются. При этом бюджет и объемы финансирования ВОЗ практически не изменились и не соответствуют масштабам ожиданий. Наличие предсказуемого и стабильного финансирования останется одной из основных трудностей, которую необходимо

преодолеть для обеспечения успеха дальнейшей работы ВОЗ. Годовой бюджет ВОЗ сопоставим по размеру с суммами, которые человечество каждый день затрачивает только на табачные изделия.

50. Каждая серьезная кризисная ситуация в области здравоохранения становилась стимулом к преобразованию ВОЗ. Пандемия COVID-19 также изменит ВОЗ. Организация продолжит развиваться с учетом меняющихся тенденций заболеваемости и инновациями в области науки. Однако ВОЗ будет и впредь опираться на свои основные ценности солидарности и равноправия для осуществления своих замыслов по построению более здорового, безопасного и справедливого мира в XXI веке.

ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НА ОСНОВЕ НОВОЙ КАРТЫ ОЦЕНОК ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

51. Секретариат впервые внедрил новую карту, предназначенную для оценок промежуточных результатов¹, которые будут способствовать достижению конечных результатов и изменений. В соответствии с резолюцией WHA72.1 (2019 г.) о программном бюджете на 2020-2021 гг. достижение каждого из 42 промежуточных результатов было проанализировано по согласованной с государствами-членами методологии.

52. Достижения Секретариата в рамках каждого из промежуточных результатов оцениваются по шести аспектам, а именно:

- эффективность осуществления технической поддержки на уровне стран;
- эффективность обеспечения лидерства в области здравоохранения;
- эффективность обеспечения глобальных общественных благ в области здравоохранения;
- эффективность интеграции гендерных аспектов, принципа справедливости и прав человека;
- обеспечение рационального использования средств;
- достижение результатов способами, обеспечивающими воздействие.

Эти аспекты оцениваются при помощи стандартной шкалы оценки:

1. на начальном этапе;
2. на этапе развития;
3. хорошо;
4. отлично.

53. Таким образом, в масштабе всей Организации мониторинг и составление отчетности в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг. осуществляется по принципиально новой методологии. Все отделы, департаменты, управления и бюджетные центры, включая страновые бюро, применяли данную методологию, коллективно оценивая свою работу и при помощи стандартизированной системы присвоения баллов отражая в отчетности свою оценку того, каким образом их работа способствует достижению промежуточных результатов. Каждое из

¹ Перечень промежуточных результатов, предусмотренных программным бюджетом на 2020-2021 гг., приводится в приложении 2.

подразделений Организации также анализировало свои достижения, риски, трудности и извлеченные уроки.

54. За этим следовало поэтапное обсуждение и обобщение на все более высоких уровнях отчетности отделов, департаментов, управлений, бюджетных центров и основных бюро. Заключительный этап оценки, позволяющий получить общее представление о состоянии и эффективности достижения промежуточных результатов на среднесрочном этапе двухгодичного периода, выполнялся группами по достижению промежуточных результатов в каждом из основных бюро и трехуровневыми группами по достижению промежуточных результатов. Эти сводные оценки подробно изложены в полном тексте доклада о результатах работы, опубликованном на веб-сайте ВОЗ¹.

55. В конечном итоге, все основные бюро провели оценку достижения всех 42 промежуточных результатов. Результаты анализа в основных бюро различаются между собой. В соответствии с методологией работы с картой трехсторонние группы по достижению промежуточных результатов должны были оценить каждый промежуточный результат и представить по каждому из них окончательный балл оценки прогресса, что позволяло обобщить оценку на трех уровнях Организации и вывести глобальную оценку. Сводные оценки по каждому из промежуточных результатов представлены в приложении 3.

56. По аспекту **«эффективность осуществления технической поддержки на уровне стран»** как минимум одно из основных бюро оценило достижение 10 из 32 промежуточных результатов ниже уровня «хорошо» (то есть выставило по нему меньше трех баллов). Наивысший балл «отлично» (то есть четыре балла) был выставлен хотя бы одним из основных бюро только по четырем техническим промежуточным результатам. В целом по данному аспекту **средние баллы**, выставленные группами по достижению промежуточных результатов на трех уровнях Организации (на глобальном уровне), превышали **«хорошо»** по всем, кроме шести технических промежуточных результатов (промежуточные результаты 1.1.5, 1.3.4, 3.1.1, 3.3.1, 3.3.2 и 4.1.3). В ходе оценки был сделан вывод о том, что отвлечение персонала ВОЗ от основных задач, а также переориентация усилий стран на борьбу с кризисом, вызванным COVID-19, препятствовало эффективному оказанию запланированной технической поддержки в странах. Вызванные пандемией COVID-19 ограничения в большей степени повлияли на достижение тех промежуточных результатов, в отношении которых ВОЗ уже не имела достаточных кадровых возможностей для оказания поддержки странам. В крупных и эффективно работающих бюро оказание поддержки странам облегчалось переходом на удаленный режим поддержки с помощью виртуальных средств и привлечением к этой работе местных ресурсов и партнеров.

57. По аспекту **«эффективность обеспечения лидерства в области здравоохранения»** по меньшей мере одно крупное бюро оценило достижение почти половины технических промежуточных результатов на уровне ниже, чем **«хорошо»**. Оценка «отлично» была выставлена хотя бы одним из основных бюро только по пяти промежуточным результатам. Хотя по оценке групп по достижению промежуточных результатов **средний глобальный** балл по всем промежуточным результатам, кроме одного, оказался на уровне выше, чем **«хорошо»**, основная проблема, которую необходимо решить для улучшения показателей в рамках данного аспекта, касается возможностей для стабильного привлечения финансовых средств, позволяющих выполнять хронически недофинансируемые участки работы. Другая проблема, затрагивающая

¹ Имеется по адресу https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR.

ряд промежуточных результатов, заключается в отсутствии четких доказательств влияния информационно-пропагандистских усилий на осуществление некоторых инициатив по решению конкретных вопросов здравоохранения в странах.

58. По аспекту **«эффективность обеспечения глобальных общественных благ в области здравоохранения»** наименьший балл, выставленный как минимум одним из основных бюро в отношении всех 32 технических промежуточных результатов, кроме одного, был ниже, чем **«хорошо»**. По семи промежуточным результатам как минимум одно из крупных бюро выставило наивысшую оценку в четыре балла, означающую отличное достижение промежуточного результата. По более чем половине промежуточных результатов самая низкая зарегистрированная оценка не превышала уровня **«на этапе развития»** (то есть меньше двух баллов). Результаты оценки указывают на целый ряд актуальных задач, включающих усиление координации между тремя уровнями Организации при определении приоритетности глобальных благ в области здравоохранения и улучшение показателей внедрения и применения нормативных и информационных документов в странах. Оценка выявила необходимость более четкого определения как порядка действий и их координации, так и механизмов обеспечения стран ресурсами, необходимыми для применения глобальных благ в области здравоохранения и оценки их воздействия.

59. По аспекту **«эффективность интеграции гендерных аспектов, принципа справедливости и прав человека»** наименьшие зарегистрированные оценки по 32 промежуточным результатам оказались ниже уровня **«хорошо»**. Ни одно из основных бюро не оценило эффективность достижения ни одного из технических промежуточных результатов на «отлично» (в четыре балла). Почти по всем техническим промежуточным результатам средние баллы по результатам глобальной оценки их достижения оказались ниже, чем **«хорошо»**. В ходе оценки были отмечены недостатки процесса интеграции гендерных аспектов, принципа справедливости и прав человека (ГСП) в работу по достижению промежуточных результатов. Оценка продемонстрировала необходимость понимания исполнительными структурами (отделами/группами, управлениями, бюджетными центрами) того, как можно более эффективно учитывать критерии ГСП в их работе по реализации промежуточного результата. Наличие отдельных примеров интеграции ГСП в деятельность различных подразделений Организации не отменяет необходимости в институциональном закреплении критериев ГСП в практике подготовки и выполнения планов и управления эффективностью. В ходе оценки был сделан вывод о том, что для улучшения показателей в рамках данного аспекта Секретариату потребуется значительно активизировать свои усилия по взаимодействию с исполнительными структурами для интеграции ГСП в их работу по достижению промежуточного результата. По каждому промежуточному результату необходимо определить возможные способы интеграции ГСП в конкретные направления деятельности, позволяющие оптимизировать его достижение.

60. В отношении аспекта **«обеспечение рационального использования средств»** как минимум одно из крупных бюро оценило достижение почти всех технических промежуточных результатов на оценку ниже, чем **«хорошо»**. Оценка «отлично» (четыре балла) была выставлена как минимум одним из основных бюро за достижение пяти технических промежуточных результатов данного аспекта (1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 2.2.4 и 3.1.1). Однако глобальный средний балл почти по всем промежуточным результатам оказался выше, чем **«хорошо»**. Повышению глобальных средних баллов способствовал учет группами по достижению промежуточных результатов того обстоятельства, что промежуточные результаты достигались в условиях

крайней нехватки ресурсов и с соблюдением самых высоких этических принципов. Тем не менее, как и в случае ГСП, для обеспечения рационального использования средств в ходе работы по достижению промежуточных результатов необходимо будет сначала сформулировать, каким образом следует применять принципы эффективности, справедливости и экономии при осуществлении деятельности по достижению каждого промежуточного результата и как можно лучше оценивать их соблюдение. Кроме того, для оценки аспекта «обеспечение рационального использования средств» необходимо решить ряд вопросов, связанных со спецификой самого инструмента оценки.

61. По аспекту **«достижение результатов способами, обеспечивающими воздействие»** достижение результатов оценивается **при помощи количественных индикаторов**. Несмотря на отслеживание прогресса в достижении целевых значений по каждому из этих индикаторов, балльные оценки по данному аспекту не будут включены в среднесрочную отчетность. Поскольку целевые параметры по каждому индикатору установлены для конечной точки двухгодичного периода, балльные оценки по данному аспекту будут представлены только по его завершении. В итоговых картах оценки на конец двухгодичного периода будут представлены сводные баллы, рассчитанные исходя из достижения целевых значений всех опережающих индикаторов, предусмотренных в программном бюджете. Это дает представление о том, как выполнение работы Секретариатом влияет на результаты более высокого уровня, то есть на предусмотренные Системой результатов конечные результаты и воздействия.

62. При выведении сводных балльных оценок, полученных в основных бюро и на трех уровнях Организации, необходимо учитывать ряд проблем, вызванных расхождением балльных оценок. Между исполнительными структурами существуют различия в характерных для каждого основного бюро и каждого промежуточного результата условиях, рисках, практических ограничениях и параметрах финансирования. Кроме того, при формировании совокупных баллов по каждому аспекту часто упускаются из виду содержательные выводы, касающиеся выполнения Секретариатом своих функций и достижения результатов.

63. Если оставить эти вопросы в стороне и попытаться сформулировать общие выводы о достигнутом прогрессе и эффективности работы в рамках каждого промежуточного результата, то достижение почти всех промежуточных результатов оценивается в глобальной карте оценок на уровне **выше, чем «хорошо»** (то есть только по трем из них оценка ниже «хорошо») (см. балльные оценки в приложении 4). Это значит, что при совокупном рассмотрении всех аспектов общая эффективность работы Секретариата по подавляющему большинству промежуточных результатов оценивается на уровне чуть выше, чем «хорошо». Ни в одном случае оценка не приближается к «отлично». Это означает, что Секретариату предстоит и далее делать выводы из накопленного опыта и искать возможности для дальнейшего улучшения своей работы по достижению этих промежуточных результатов.

64. В отношении промежуточных результатов, предусмотренных конечными результатами 4.2 (лидерство и стратегическое руководство) и 4.3 (общее руководство и административное управление), были сделаны аналогичные выводы о недостатках в интеграции ГСП, что и при оценке достижения технических промежуточных результатов. Для институционального закрепления этих аспектов в методах работы и оценки эффективности требуются дополнительные усилия. Глобальные средние балльные показатели по всем промежуточным результатам в рамках этих вспомогательных областей оцениваются на уровне **выше, чем «хорошо»**. Ни один из них не приближается к показателю **«отлично»** и соответственно нуждается в улучшении, особенно в плане введения четких стратегических

ориентиров и обеспечения подотчетности основных бюро за достижение определенных промежуточных результатов.

65. Подробные данные карт оценок по каждому промежуточному результату представлены в полной версии Доклада о результатах работы на веб-сайте ВОЗ¹.

66. Балльная оценка на основе карт позволяет определить ряд задач, которые будет необходимо решить группам по достижению промежуточных результатов на всех трех уровнях Организации, с тем чтобы она имела возможность достичь этих результатов к концу двухгодичного периода. Анализ в рамках каждого аспекта помогает определить конкретные направления для улучшений по каждому из промежуточных результатов. К направлениям, требующим внимания и затрагивающим большинство промежуточных результатов, относятся: (1) дальнейший поиск новаторских и эффективных способов оказания технической поддержки странам в нынешний период нестабильности, вызванной пандемией COVID-19; (2) целенаправленная работа по усилению координации между тремя уровнями Организации при определении приоритетности глобальных благ в области здравоохранения для обеспечения их результативного применения в странах; (3) институциональное закрепление усилий по интеграции вопросов гендерного равенства, справедливости и прав человека в текущую деятельность и методы работы, в том числе формулировка конкретных требований и мер, которые должны быть реализованы каждой исполнительной структурой, чья работа способствует достижению промежуточного результата; (4) доработка инструмента оценки рационального использования средств и разработка конкретных планов и контрольных показателей эффективности работы исполнительных структур, позволяющих демонстрировать интеграцию принципов рационального использования средств в их работу.

67. Опыт внедрения Секретариатом данного новаторского подхода к оценке достижения промежуточных результатов позволил сформулировать выводы, которые будут учтены в ходе совершенствования системы. Секретариат проведет более упорядоченный обзор сделанных выводов для определения областей, требующих улучшений, в частности в отношении методологии, процесса ее внедрения, применяемых инструментов и механизмов проверки.

СТРАНОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – ПРИМЕРЫ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ ВОЗ В НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫХ ОБЛАСТЯХ

68. Приведенные в полном [Докладе о результатах работы на веб-сайте ВОЗ¹](#) страновые ситуационные исследования позволяют получить представление о поддержке, оказываемой Организацией в целях укрепления здоровья, поддержания безопасности в мире и охвата услугами уязвимых групп населения, а также обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте. Они служат наглядной иллюстрацией Системы результатов, показывая, каким образом достижение промежуточных результатов Секретариатом влияет на показатели здоровья населения и конкретные изменения на уровне стран. Эти ситуационные исследования основаны на информации, полученной непосредственно на местах, и демонстрируют основные достижения и результаты работы ВОЗ в рамках реализации целей «трех миллиардов» с 2019 по 2020 г.

¹ Имеется по адресу https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR.

69. Страновые ситуационные исследования дополняют количественные показатели механизма оценки воздействия и карты оценок промежуточных результатов ВОЗ информацией о качестве вклада ВОЗ в осуществление конкретных мер по достижению изменений, предусмотренных конкретным промежуточным/конечным результатом в рамках одного из трех структурных блоков ОПР-13.

70. Эти исследования являются важной составляющей отчетности по Системе результатов ОПР-13. В полный текст Доклада о результатах работы включены:

- более 70 примеров, демонстрирующих роль ВОЗ и ее содействие достижению результатов и изменений в области общественного здравоохранения в рамках отдельных промежуточных/конечных результатов, направленных на осуществление целей «трех миллиардов»; и
- более 70 ситуационных исследований, иллюстрирующих поддержку, оказываемую ВОЗ национальным органам власти и партнерам в борьбе с пандемией COVID-19, включая выводы, сделанные на основе накопленного опыта в отношении планирования мер по обеспечению готовности и реагирования в связи с будущими чрезвычайными ситуациями.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА

71. В мае 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA72.1, в которой утвердила общий программный бюджет на финансовый период 2020–2021 гг. в размере 5840,4 млн долл. США, включающий:

- сегмент базовых программ (3768,7 млн долл. США);
- сегмент ликвидации полиомиелита (863 млн долл. США);
- сегмент специальных программ (208,7 млн долл. США); и
- сегмент операций в случае чрезвычайных ситуаций и призывов (1000 млн долл. США).

72. На конец 2020 г. общий объем доступных средств по всем сегментам бюджета составил 7157 млн долл. США (таблица 1). Финансирование включает поступления, зарегистрированные в текущем двухгодичном периоде, а также средства, перенесенные из предыдущего двухгодичного периода, за вычетом всех средств, перенесенных на следующий двухгодичный период. Кроме того, в позицию «Финансирование, в том числе прогнозируемое», включается финансирование, ожидаемое к получению до конца двухгодичного периода. Прогнозируемое финансирование включает взносы, которые еще не получены, но по своему характеру являются гарантированными. С учетом прогнозов программный бюджет предусматривает финансирование всех четырех сегментов в размере свыше 8 млрд долл. США.

73. Базовый сегмент предназначен для выполнения основного мандата ВОЗ и составляет самый большой раздел программного бюджета с точки зрения стратегических приоритетов, уровня детализации и бюджетных показателей. На конец 2020 г. в нем имелись доступные средства на сумму 3563 млн долл. США, что составляет 95% общего бюджета данного сегмента. Ожидается, что с учетом прогнозируемых средств базовый бюджет будет полностью профинансирован на уровне сегмента (таблица 1).

Таблица 1. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020-2021 гг., в разбивке по бюджетным сегментам по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Сегмент	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
Базовые программы	3 768,7	3 562,8	95%	3 994,9	106%	1 482,1	39%
Программа по ликвидации полиомиелита	863,0	808,2	94%	1 265,0	147%	481,0	56%
Чрезвычайные операции и призывы	1 000,0	2 543,2	254%	2 744,8	274%	1 481,4	148%
Специальные программы	208,7	243,1	116%	256,1	123%	61,4	29%
Всего	5 840,4	7 157,2	123%	8 260,8	141%	3 505,9	60%

74. Хотя на среднесрочном этапе ситуация с финансированием программного бюджета на 2020–2021 гг. характеризуется положительными перспективами, на различных уровнях в рамках отдельных результатов и организационных структур сохраняются недофинансируемые области (таблицы 2–6).

Таблица 2. Базовый программный бюджет на 2020–2021 гг. и его финансирование, включая прогнозы и показатели исполнения, в распределении по стратегическим приоритетам по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Стратегический приоритет	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек	1 358,8	1 596,8	118%	1 651,0	122%	621,8	46%
2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек	888,8	570,3	64%	582,0	65%	277,3	31%
3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек	431,1	287,8	67%	302,9	70%	119,5	28%
4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам	1 090,0	933,6	86%	941,4	86%	463,5	43%
Всего	3 768,7	3 388,6	90%	3 477,3	92%	1 482,1	39%

75. Финансирование четырех стратегических приоритетов отличается большой неоднородностью (таблица 2). Стратегический приоритет 1 (обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек) профинансирован лучше, чем три остальных. В рамках этого приоритетного направления деятельности работает большинство программ, посвященных отдельным заболеваниям, системам здравоохранения и исследованию вакцин, которые традиционно получают больше финансирования. На сегодняшний день меньше обеспечены финансированием Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, которая является крупным компонентом стратегического приоритета 2, и многие входящие в стратегический приоритет 3 программы, посвященные жизненному циклу.

76. В приложении 4 приводится подробная информация о финансировании и исполнении программного бюджета в разбивке по основным бюро и бюджетным сегментам.

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТАХ

Стратегический приоритет 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

77. В целом стратегический приоритет по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек лучше всего обеспечивается финансированием, общий уровень которого составляет 109% (с учетом прогнозов). В рамках данного стратегического приоритета реализуется большинство программ по отдельным заболеваниям и укреплению систем здравоохранения, а также функциональные направления, связанные с исследованием вакцин. Эти области являются привлекательными для доноров, благодаря чему данный стратегический приоритет финансируется главным образом за счет целевых добровольных взносов. На среднесрочном этапе двухгодичного периода уровень исполнения бюджета приближается к 50%, и такая динамика позволит завершить его исполнение к концу 2021 г.

78. Другие показатели финансирования и прогнозы исполнения бюджета наблюдаются на уровне конечных результатов (таблица 3), на котором конечный результат «меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями в связи с обращением за услугами здравоохранения» значительно меньше обеспечен финансированием и характеризуется сравнительно более низким уровнем исполнения.

Таблица 3. Стратегический приоритет 1. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг. в разбивке по бюджетным сегментам по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Конечные результаты	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
1.1 Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения	997,0	1 109,8	111%	1 154,9	116%	492,5	49%
1.2 Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями	98,9	59,4	60%	60,7	61%	28,0	28%
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	262,9	265,1	101%	265,1	101%	101,4	39%
Всего	1 358,8	1 434,2	106%	1 480,7	109%	621,8	46%

Стратегический приоритет 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

79. Стратегический приоритет 2 отличается самым низким уровнем финансирования среди четырех стратегических приоритетов; на среднесрочном этапе он был профинансирован на 61% объема утвержденных средств (таблица 4). Из трех конечных результатов лучше всего финансируется результат «приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий». Это отчасти объясняется тем, что данный конечный результат включает в себя функции по ликвидации полиомиелита в переходный период, на которые выделяется финансирование из средств Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

80. Однако данный стратегический приоритет следует рассматривать в совокупности с сегментом «чрезвычайные операции и призывы», который охватывает действия Организации по реагированию на пандемию COVID-19, а также на другие продолжающиеся и возникающие кризисные ситуации в области здравоохранения. Сравнительно низкий уровень исполнения базового сегмента стратегического приоритета 2 при одновременном исполнении сегмента чрезвычайных ситуаций на 148% по сравнению с утвержденным бюджетом объясняется привлечением персонала базовых программ в рамках данного приоритета, а также персонала, работающего в рамках других приоритетов, к общеорганизационным мерам реагирования на пандемию COVID-19. Более низкий уровень исполнения бюджета в отношении конечных результатов в рамках стратегического приоритета 2 не обязательно означает, что результаты не достигаются; их достижение обеспечивается

посредством сегмента чрезвычайных операций в рамках мероприятий по реагированию. Нельзя не отметить, однако, что даже на фоне кризиса, вызванного COVID-19, доноры по-прежнему не выделяют достаточно средств на обеспечение готовности к пандемиям и повышение готовности стран.

81. Дополнительную информацию о стратегическом приоритете «обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек» и сегменте чрезвычайных операций и призывов можно найти на веб-портале программного бюджета ВОЗ по адресу <http://open.who.int/2020-21/our-work/category/02/about/about>, а также по адресу <http://open.who.int/2020-21/our-work/category/13/about/about>. Дальнейшая информация о Стратегическом плане обеспечения готовности и реагирования в связи с COVID-19 имеется по адресу <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzNmNTRkMWEtNmZjMS00NzdjLWYyMDYtYWExYzA4NzVhZGQwliwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGlzM04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOj9>.

Таблица 4. Стратегический приоритет 2. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг., в разбивке по бюджетным сегментам по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Конечные результаты	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	231,1	118,1	51%	120,0	52%	73,8	32%
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	380,4	264,9	70%	264,9	70%	125,8	33%
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них	277,3	159,2	57%	160,7	58%	77,7	28%
Всего по приоритету «Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек»	888,8	542,2	61%	545,6	61%	277,3	31%
Чрезвычайные операции и призывы	1 000,0	2 543,1	254%	2 744,7	274%	1 481,4	148%

Стратегический приоритет 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

82. Стратегический приоритет 3 в целом финансируется на уровне 68%, при этом существуют сильные диспропорции между конечными результатами (таблица 5). На конец 2020 г. менее всего был обеспечен финансированием конечный результат «оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики» (33%). В результате в целом низкого уровня финансирования данного стратегического приоритета средний уровень исполнения бюджета по нему также является низким.

83. Содержание конечных результатов и входящих в них промежуточных результатов на двухгодичный период 2022–2023 гг. будет пересмотрено и изменено, с тем чтобы представить донорам более четкое и убедительное обоснование необходимости решения проблем с финансированием.

Таблица 5. Стратегический приоритет 3. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг., в разбивке по бюджетным сегментам по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Конечные результаты	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
3.1 Приняты меры в отношении детерминант здоровья	141,9	143,9	101%	155,8	110%	56,6	40%
3.2 Приняты меры в отношении факторов риска посредством многосекторальных действий	194,9	107,2	55%	107,6	55%	45,6	23%
3.3 Оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики	94,3	31,5	33%	31,5	33%	17,2	18%
Всего	431,1	282,6	66%	294,9	68%	119,5	28%

Ликвидация полиомиелита

84. По состоянию на конец 2020 г. Программа по ликвидации полиомиелита была хорошо обеспечена финансированием, и в 2021 г. ожидается дальнейшее поступление прогнозируемых средств (таблица 6). Принимая во внимание развитую инфраструктуру для борьбы с полиомиелитом в странах, ее персонал и материально-технические средства смогли быть задействованы в рамках реагирования на вспышку COVID-19 и внесли ценный вклад в этот процесс. Поскольку Программа по ликвидации полиомиелита уже существовала, у нее имелись возможности для принятия первых ответных мер. Хотя в начале 2020 г. данный фактор наряду с общей ситуацией на уровне стран привел к переносу запланированных кампаний по иммунизации, мероприятия по

борьбе с COVID-19 осуществлялись в рамках продолжающейся работы по выявлению и ликвидации полиомиелита.

85. В ходе проведенного в 2020 г. планирования программного бюджета на 2020–2023 г. было уделено пристальное внимание детальному планированию переходного процесса на 2022–2023 гг., которое осуществлялось в сотрудничестве со всеми соответствующими программами ВОЗ на трех уровнях Организации – Программой по ликвидации полиомиелита, Программой по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Программой по вакциноконтролируемым заболеваниям.

Таблица 6. Бюджетный сегмент ликвидации полиомиелита. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг. по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Конечные результаты в рамках бюджетного сегмента	Утвержденный программный бюджет на 2020–2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
Ликвидация полиомиелита	863,0	808,2	94%	1 265,0	147%	481,0	56%

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

86. По состоянию на 31 декабря 2020 г. три специальные программы в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг. получали финансирование в полном объеме (таблица 7). Как и в других бюджетных сегментах, исполнение бюджета в сегменте специальных программ было ниже ожидаемого. Это объясняется пандемией COVID-19 и противоэпидемической деятельностью Организации, которая потребовала внесения многочисленных изменений в запланированные мероприятия. Значительная доля сотрудников Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу была привлечена к мерам реагирования на COVID-19, с тем чтобы можно было задействовать их знания и опыт в области общих аспектов обеспечения готовности к пандемиям.

Таблица 7. Бюджетный сегмент специальных программ. Бюджет, имеющиеся средства и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг. по состоянию на 31 декабря 2020 г. (в млн долл. США)

Специальные программы	Утвержденный программный бюджет на 2020–2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней	50,0	54,0	108%	63,8	128%	17,1	34%
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка	118,4	117,1	99%	120,3	102%	35,9	30%

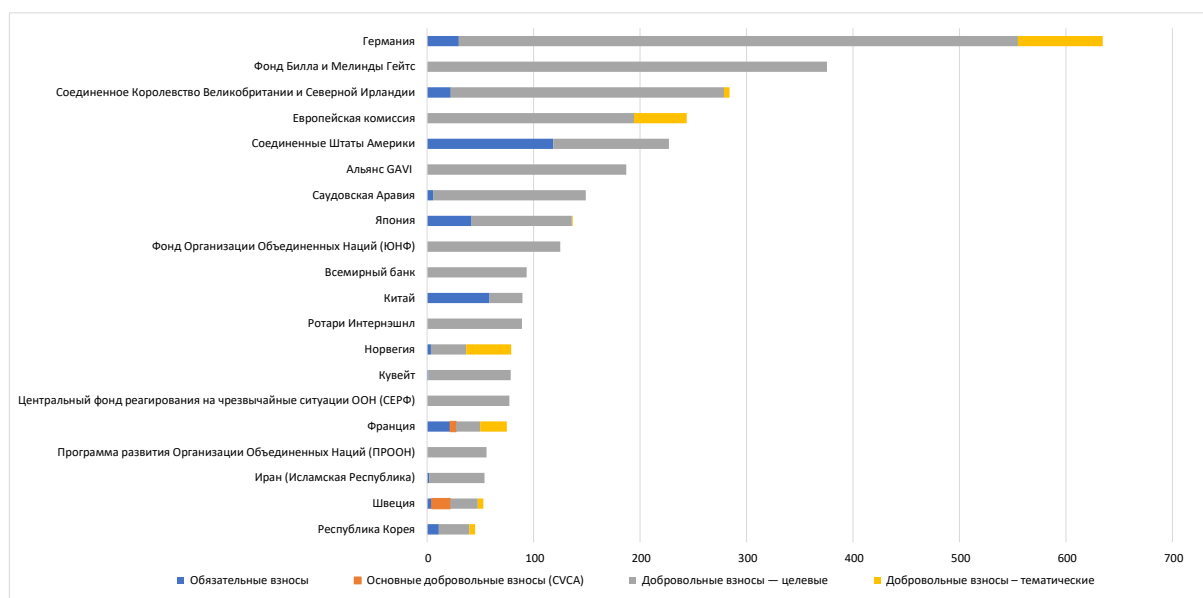
Специальные программы	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных работников в области воспроизводства населения							
Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу	40,3	72,0	179%	72,0	179%	8,3	21%
Всего	208,7	243,1	116%	256,1	123%	61,4	29%

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ФИНАНСИРОВАНИИ

Из каких источников финансируется ВОЗ?

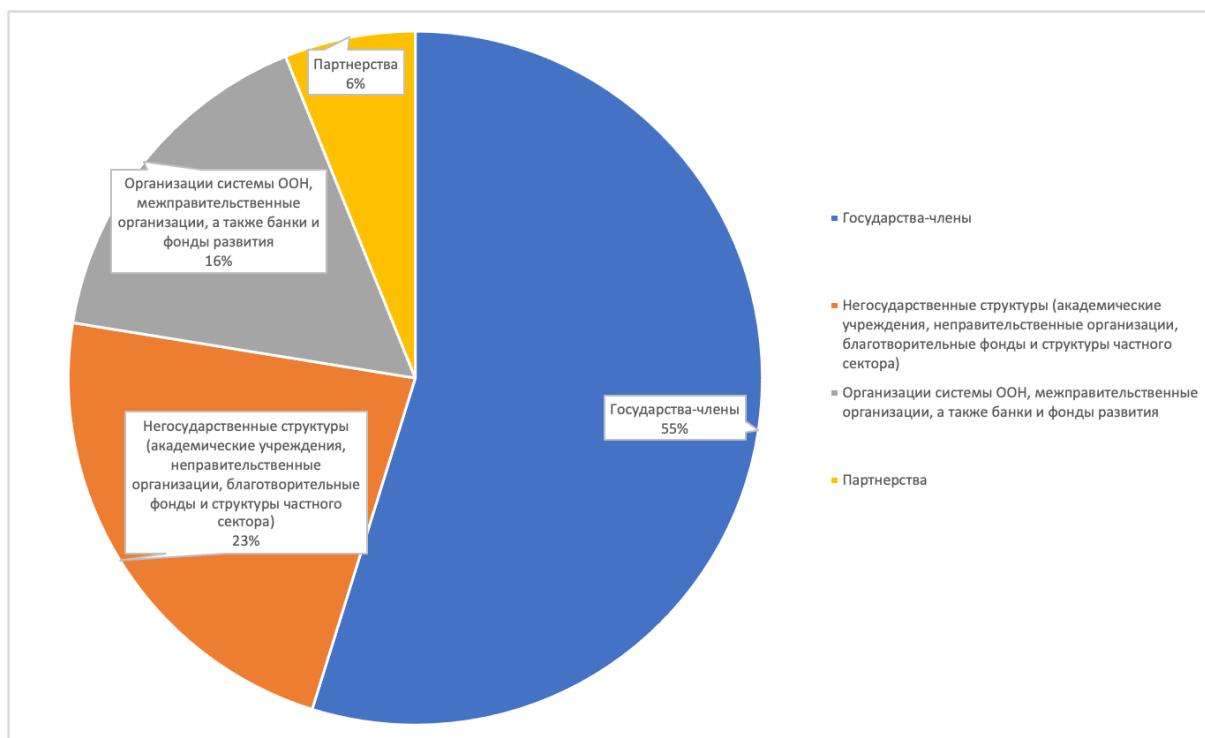
87. Общий объем зарегистрированных в 2020 г. поступлений в программный бюджет составил 4156 млн долл. США и включал обязательные взносы государств-членов в размере 500 млн долл. США и добровольные взносы в размере 3656 млн долл. США. Семьдесят шесть процентов общего объема поступлений приходится на 20 крупнейших доноров (рисунок 1).

Рисунок 1. Двадцать крупнейших доноров программного бюджета на 2020–2021 гг. (тыс. долл. США)



88. Крупнейшим источником добровольных взносов являются государства-участники, на долю которых в 2020 г. пришлось 55% общего объема добровольных взносов (рисунок 2). Значительное влияние на приток поступлений в ВОЗ оказал обнародованный в апреле 2020 г. призыв к финансированию Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования, благодаря которому объем добровольного целевого финансирования был доведен до 1641 млн долл. США.

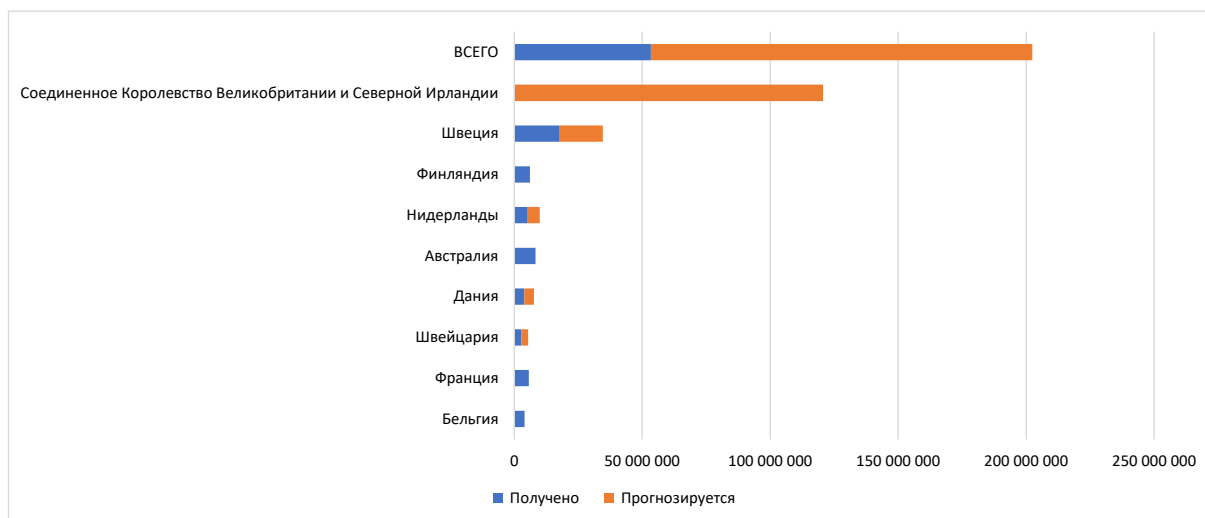
Рисунок 2. Распределение поступлений по источникам, программный бюджет на 2020-2021 гг.



СЧЕТ ОСНОВНЫХ ДОБРОВОЛЬНЫХ ВЗНОСОВ

89. В 2020 г. общий объем финансовых средств, поступивших на счет основных добровольных взносов (CVCA), составил 53,4 млн долл. США. Согласно прогнозу ВОЗ, до конца двухгодичного периода на CVCA поступит еще 149 млн долл. США. CVCA представляет собой важнейший источник каталитического, предсказуемого и полностью гибкого финансирования, помогающего ВОЗ выполнять ОПР-13. На рисунке 3 обобщенно представлены поступления на CVCA от различных доноров за 2020 г. Они составляют менее 1% от утвержденного бюджета базовых программ.

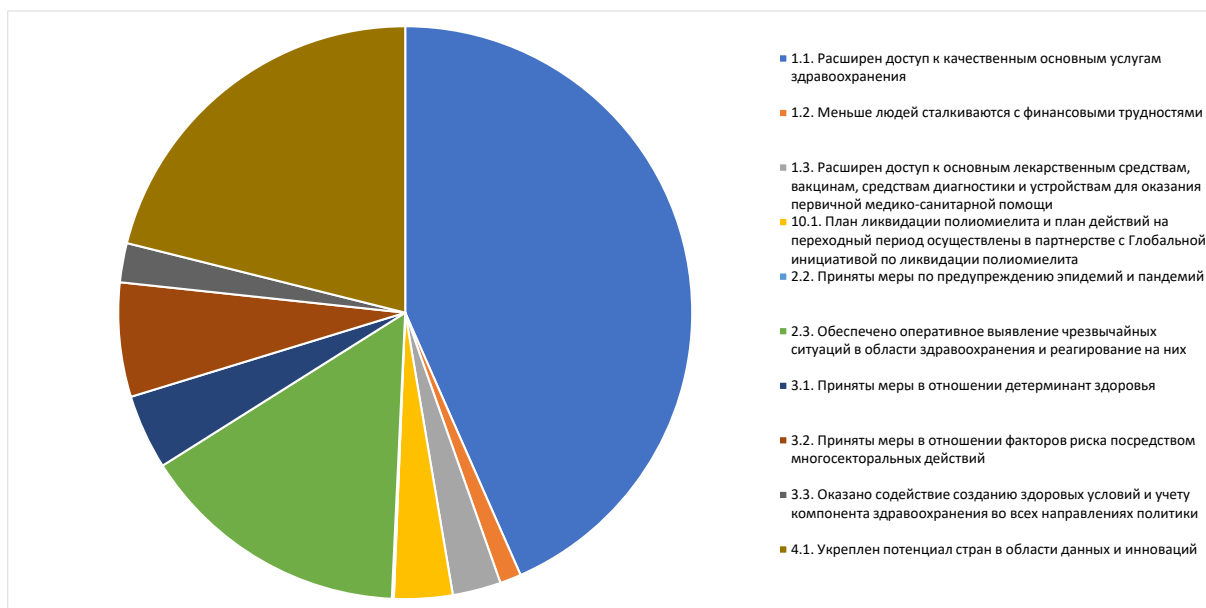
Рисунок 3. Основные добровольные взносы в программный бюджет на 2020-2021 гг., поступившие и прогнозируемые (на 31 декабря 2020 г.) (долл. США)



90. Финансирование ВОЗ состоит преимущественно из целевых ресурсов, однако в тех областях, в которых такие ресурсы не покрывают всех расходов и в силу своего негибкого характера не могут быть перераспределены, полноценное достижение намеченных результатов может быть невозможным без финансового стимулирования за счет CVCA. Важность CVCA объясняется возможностью гибкого покрытия расходов в рамках всех основных бюро и всех результатов технических программ, не обеспеченных финансированием из других источников, что позволяет стратегическим образом распределять важнейшие ресурсы для выполнения программного бюджета. С учетом высокой зависимости Организации от гибкого финансирования CVCA используется в сочетании с целевыми ресурсами, позволяя использовать их максимально результативно.

91. Основные добровольные взносы распределяются по техническим направлениям работы по достижению большинства технических конечных результатов в самых различных географических точках. Основные добровольные взносы имеют важное значение для ВОЗ при выполнении планов страновой поддержки (на которые в 2020 г. пришлось 50% освоенных основных добровольных взносов), создании глобальных благ общественного здравоохранения (20%) и выполнении руководящих и исследовательских функций (30%). На рисунке 4 показано распределение взносов CVCA в 2020 г.

Рисунок 4. Расходование основных добровольных взносов по конечным результатам программного бюджета на 2020–2021 гг. (на 31 декабря 2020 г.)

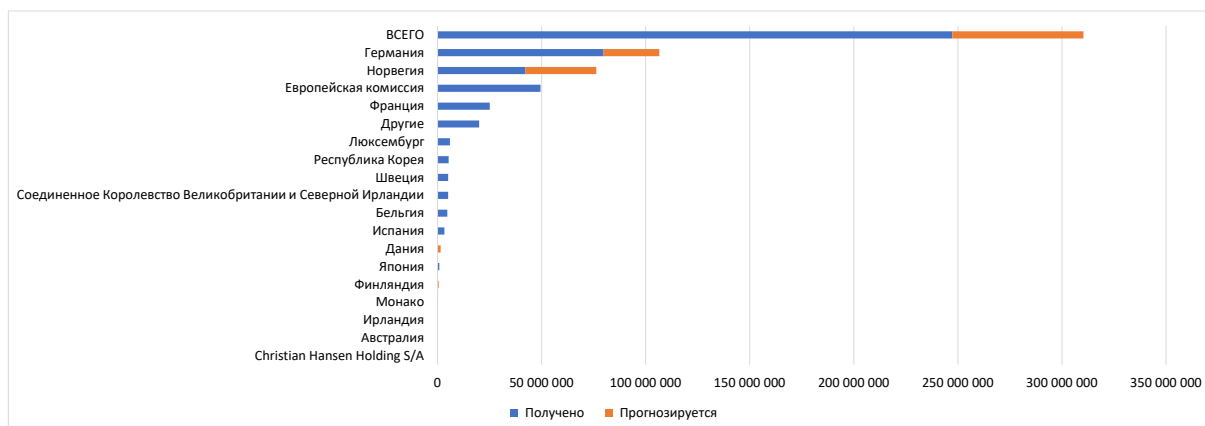


ТЕМАТИЧЕСКОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

92. Тематическое финансирование предназначено для целевого использования на уровне промежуточных результатов глобального программного бюджета или выше, в рамках которых допускается значительная гибкость его использования в зависимости от потребностей. По сравнению с целевыми добровольными взносами такие средства обладают гораздо большей степенью предсказуемости и гибкости. Тематическое финансирование согласуется на общеорганизационном уровне для выполнения стратегических задач как доноров, так и ВОЗ, и тем самым позволяет более эффективно финансировать деятельность ВОЗ.

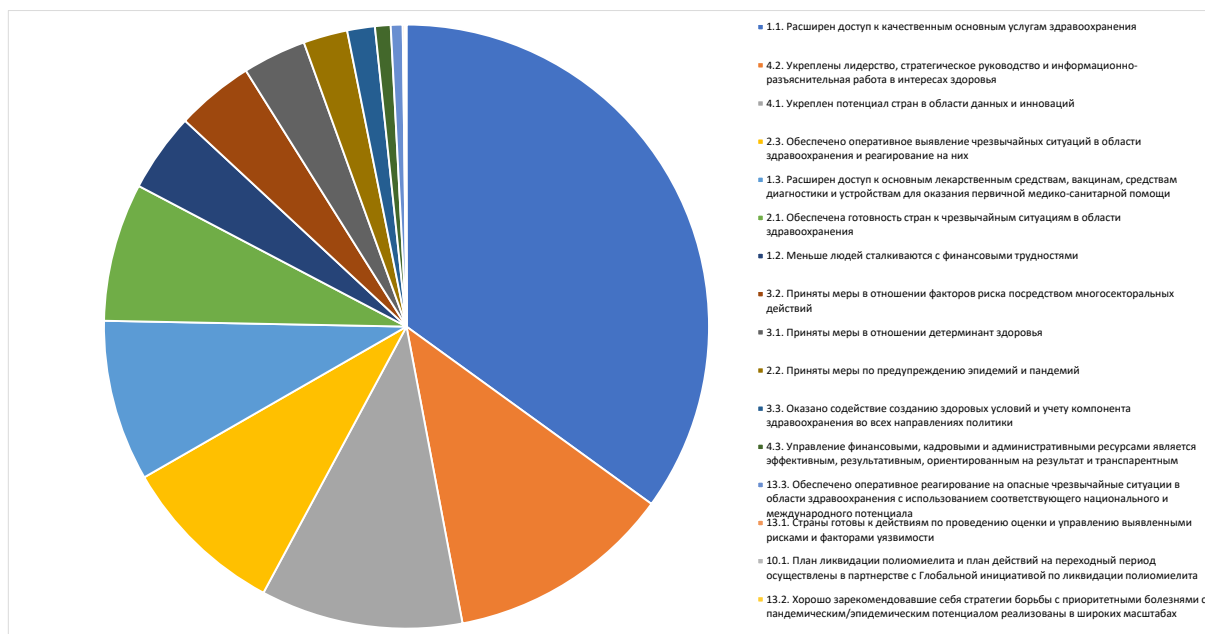
93. В 2020 г. объем тематического финансирования составил 247,3 млн долл. США, что значительно выше уровня 2019 г., составившего 189,6 млн долл. США. Прирост в основном объясняется взносами Германии, Европейской комиссии, Норвегии, Франции и других доноров (рисунок 5).

Рисунок 5. Тематические взносы в программный бюджет на 2020–2021 гг., поступившие и прогнозируемые (на 31 декабря 2020 г.) (долл. США)



94. На рисунке 6 показано распределение тематического финансирования, которое охватывает более широкий спектр глобальных конечных результатов и позволяет ВОЗ эффективно решать проблемы, связанные с хроническим недофинансированием ряда областей глобального здравоохранения на трех уровнях Организации. Кроме того, доноры, предоставляющие тематическое финансирование, проявляют открытость и поощряют распределение средств между вспомогательными областями работы ВОЗ для укрепления ее структуры.

Рисунок 6. Расходование тематических взносов по конечным результатам программного бюджета на 2020–2021 гг. (на 31 декабря 2020 г.)



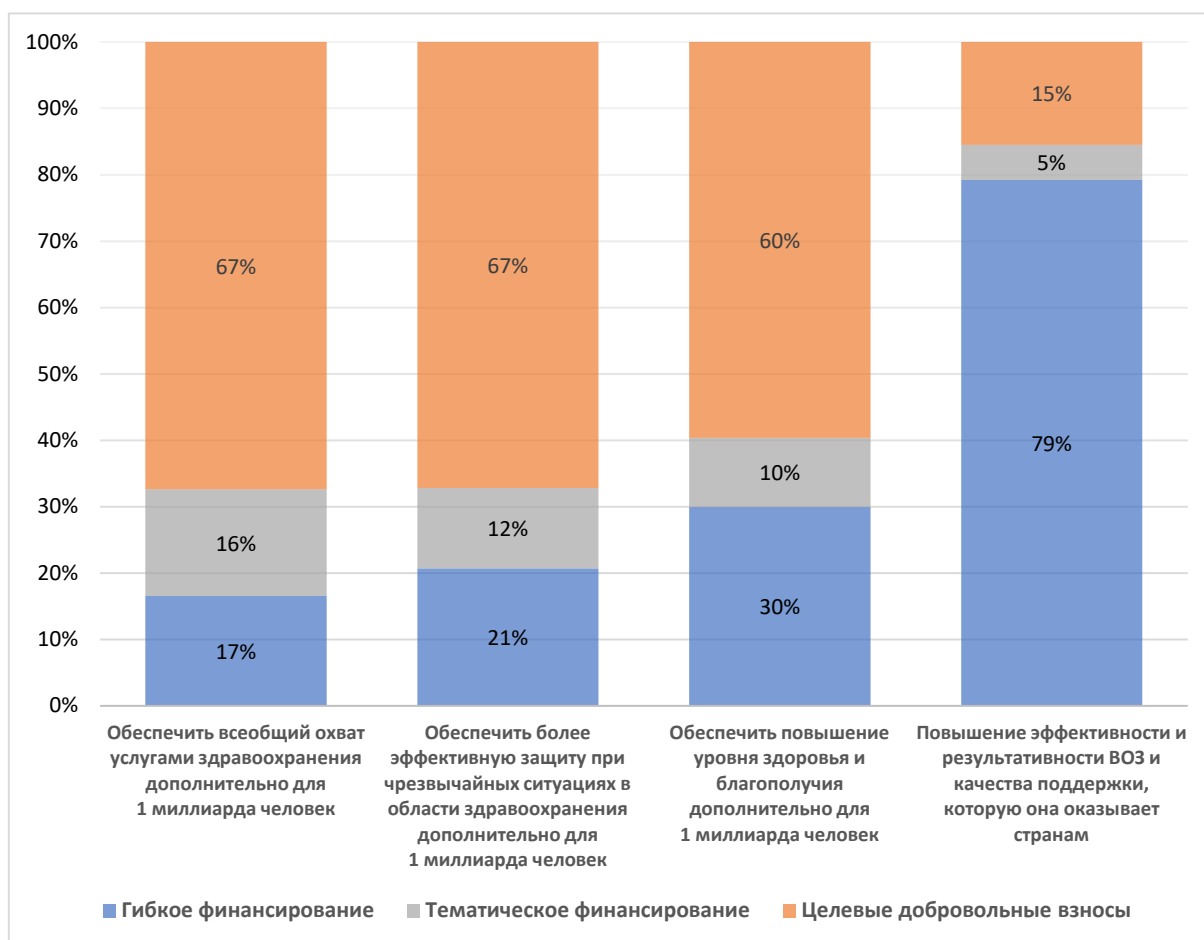
ГИБКОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

95. Гибкое финансирование включает три типа средств, группируемых таким образом, чтобы Генеральный директор имел возможность стратегически распределять финансирование Организации в соответствии с приоритетами, предусмотренными в программном бюджете. Это обязательные взносы, расходы на поддержку программ и основные добровольные взносы. Распределение гибких средств по результатам программного бюджета и между организационными структурами регулируется принципами, изложенными в приложении 2 к документу EB148/26.

96. На рисунке 7 показана потребность различных стратегических приоритетов базовых программ в гибком и тематическом финансировании в сопоставлении с целевыми добровольными взносами. Как указывалось выше, в 2020–2021 гг. произошло значительное увеличение объема тематического финансирования, которое в силу своего низкоцелевого характера представляет собой эффективный механизм финансирования программного бюджета. Поэтому группирование гибкого и тематического финансирования позволяет лучше понять значение этих видов финансирования для более справедливого и эффективного распределения ресурсов для выполнения Организацией своего мандата. Такое финансирование играет важную роль в решении проблемы очагов нищеты и обеспечении соразмерного распределения ресурсов в рамках бюджета для достижения результатов на всех уровнях Организации.

97. Наименее обеспеченные финансированием стратегические приоритеты 2 и 3 отличаются большей зависимостью от гибкого финансирования; они также получают тематическое финансирование. Прогнозируется, что в 2021 г. на эти два приоритета будет выделен больший объем гибкого и тематического финансирования. В наибольшей степени от поступления гибкого финансирования зависит структурный блок 4, включающий общеорганизационные услуги и вспомогательные функции.

Рисунок 7. Потребность стратегических приоритетов в гибком и тематическом финансировании (на 31 декабря 2020 г.)



КАК РАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФИНАНСИРОВАНИЕ ВОЗ?

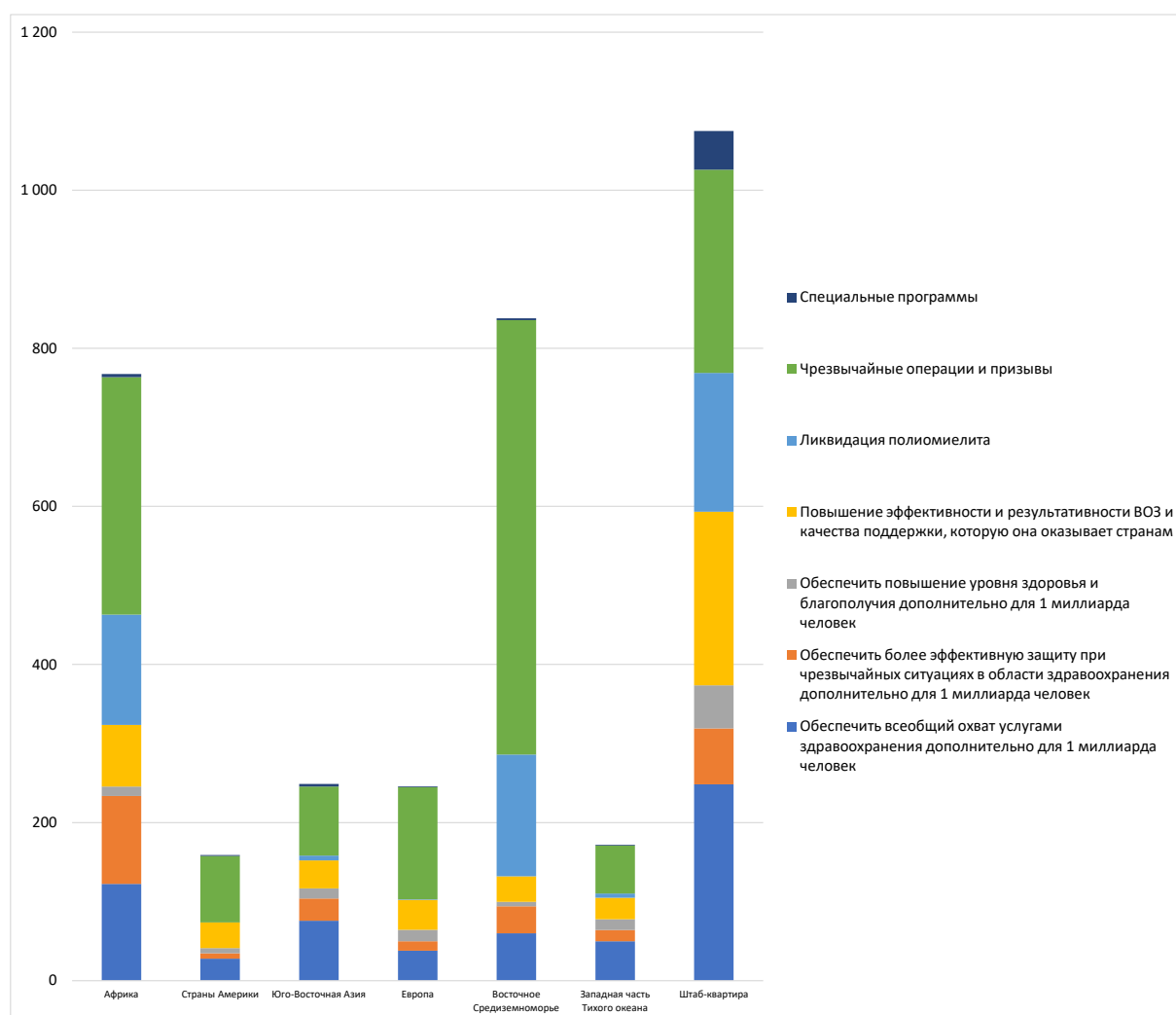
98. В 2020 г. общий объем исполнения программного бюджета составил 3506 млн долл. США, что на 35% больше, чем в 2019 г. (2583 млн долл. США). Этот прирост почти полностью объясняется осуществляемыми начиная с середины февраля 2020 г. мероприятиями по борьбе с COVID-19. На рисунке 8 обобщенно представлено расходование средств в разбивке по основным бюро и стратегическим приоритетам, что позволяет понять масштаб деятельности основных бюро и сопоставить между собой размеры каждого бюджетного сегмента.

99. Между основными бюро существуют значительные различия в распределении расходов по категориям деятельности и бюджетным сегментам, что объясняется ситуативным характером мероприятий в области гуманитарного реагирования, а также ликвидации полиомиелита. Подробную информацию о типах финансирования, категориях и объеме расходов, а также различные сопоставления финансовых элементов можно найти в ревизованном финансовом отчете ВОЗ (документ WHA74/29).

100. В 2020–2021 гг. все подразделения Организации независимо от бюджетного сегмента и изначально запланированных направлений деятельности объединили усилия в исторический

момент борьбы с пандемией COVID-19. Ранее принятые двухгодичные планы были пересмотрены в июне и июле 2020 г. для оценки того, как пандемия COVID-19 влияет на их выполнение. Для обеспечения мер по борьбе с COVID-19 в планы были внесены изменения и предусмотрены корректирующие меры, позволяющие одновременно продолжать как можно более полноценное осуществление обязательств, предусмотренных всеми сегментами утвержденного программного бюджета.

Рисунок 8. Расходы по программному бюджету в разбивке по основным бюро и стратегическим приоритетам (на 31 декабря 2020 г.) (млн долл. США)

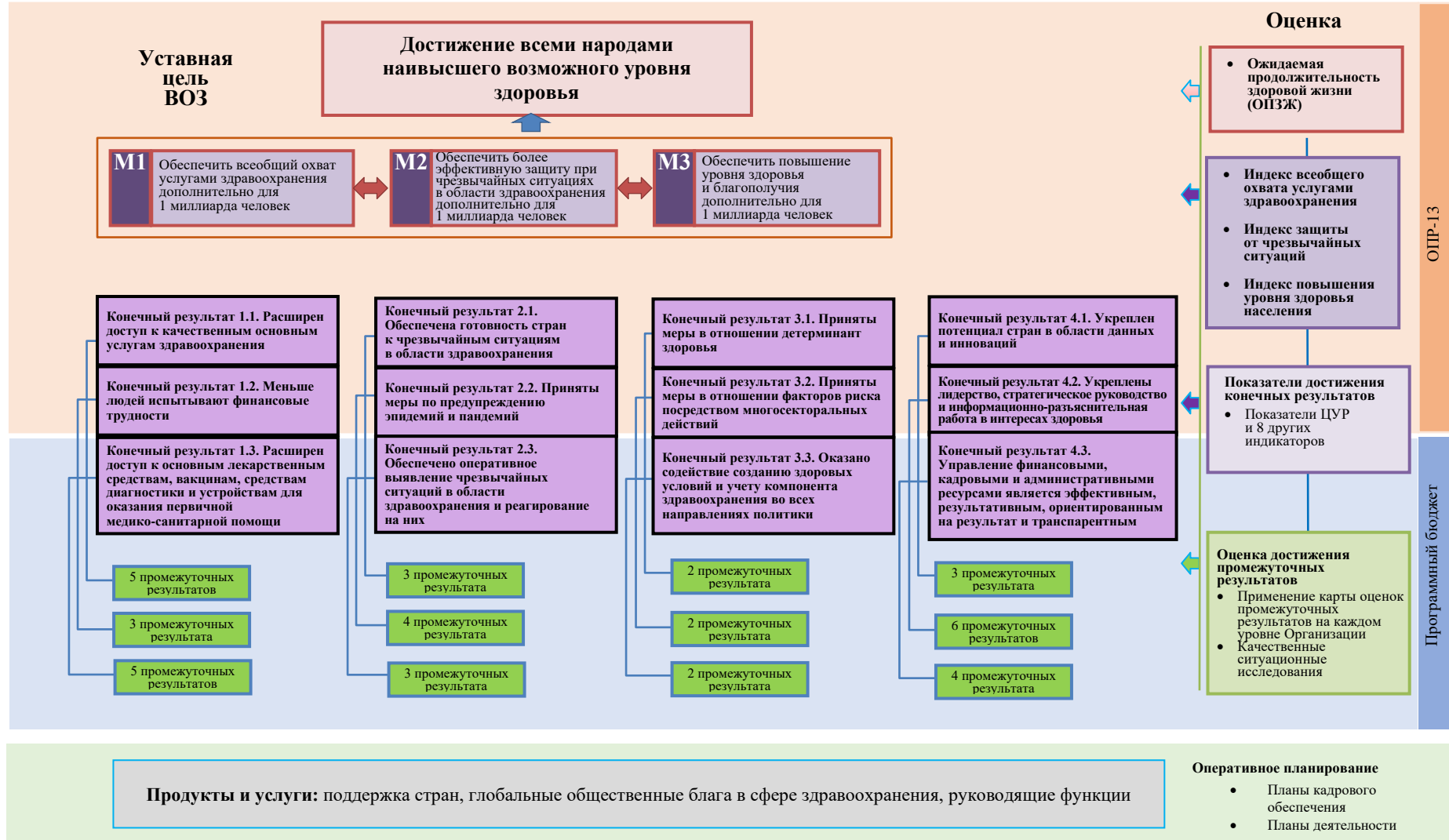


Дальнейшую информацию о бюджетных ассигнованиях, финансировании (включая списки доноров с разбивкой по типам взносов) и исполнении бюджета можно найти на веб-портале программного бюджета ВОЗ по адресу <http://open.who.int/2020-21/home>. Обновление данных на веб-портале ВОЗ производится ежеквартально.

ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение 1. Система результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.
- Приложение 2. Перечень промежуточных результатов программного бюджета на 2020–2021 гг.
- Приложение 3. Данные карты оценки промежуточных результатов: диапазон оценок, предоставленных основными бюро, и глобальные оценочные показатели в разбивке по промежуточным результатам
- Приложение 4. Программный бюджет на 2020–2021 гг. и его финансирование, включая прогнозы и показатели исполнения, в разбивке по основным бюро и бюджетным сегментам на 31 декабря 2020 г.

Система результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Перечень промежуточных результатов программного бюджета на 2020–2021 гг.**Конечный результат 1.1. Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения независимо от пола, возраста или статуса инвалидности****Промежуточный результат 1.1.1**

Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг

Промежуточный результат 1.1.2

Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

Промежуточный результат 1.1.3

Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла

Промежуточный результат 1.1.4

Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения транспарентности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ

Промежуточный результат 1.1.5

Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения

Конечный результат 1.2. Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями**Промежуточный результат 1.2.1**

Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

Промежуточный результат 1.2.2

Страны имеют возможности для сбора и анализа информации о защите от финансовых рисков, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение и для использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений

Промежуточный результат 1.2.3

Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа участия сектора здравоохранения в национальной экономике

Конечный результат 1.3. Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи**Промежуточный результат 1.3.1**

Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения, в том числе с помощью услуг по преквалификации, а также перечней основных лекарственных и диагностических средств

Промежуточный результат 1.3.2

Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок

Промежуточный результат 1.3.3

Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена

Промежуточный результат 1.3.4

Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения

Промежуточный результат 1.3.5

В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно-обоснованных мер политики и практики

Конечный результат 2.1. Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**Промежуточный результат 2.1.1**

Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена

Промежуточный результат 2.1.2

Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах

Промежуточный результат 2.1.3

Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости

Конечный результат 2.2. Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий**Промежуточный результат 2.2.1**

Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства в отношении рисков для здоровья, представляющих высокую опасность, имеются

Промежуточный результат 2.2.2

Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах

Промежуточный результат 2.2.3

Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами

Промежуточный результат 2.2.4

План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита

Конечный результат 2.3. Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них**Промежуточный результат 2.3.1**

Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них

Промежуточный результат 2.3.2

Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала

Промежуточный результат 2.3.3

Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости

Конечный результат 3.1. Приняты меры в отношении детерминант здоровья**Промежуточный результат 3.1.1**

Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека

Промежуточный результат 3.1.2

Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата

Конечный результат 3.2. Приняты меры в отношении факторов риска посредством многосекторальных действий**Промежуточный результат 3.2.1**

Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий

Промежуточный результат 3.2.2

Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом

Конечный результат 3.3. Оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики**Промежуточный результат 3.3.1**

Страны имеют возможности принимать, анализировать и пересматривать законы, регулирующие положения и меры политики в целях создания благоприятных и здоровых условий в городах и селениях, жилых домах, школах и на рабочих местах

Промежуточный результат 3.3.2

Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками

Конечный результат 4.1. Укреплен потенциал стран в области данных и инноваций**Промежуточный результат 4.1.1**

Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов

Промежуточный результат 4.1.2

Обеспечен мониторинг результатов и воздействия ОПР-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей Целей в области устойчивого развития, неравенства в области здравоохранения и дезагрегированных данных

Промежуточный результат 4.1.3

Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования в странах инноваций, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе

Конечный результат 4.2. Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья**Промежуточный результат 4.2.1**

Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций

Промежуточный результат 4.2.2

Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки

Промежуточный результат 4.2.3

Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами

Промежуточный результат 4.2.4

Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13

Промежуточный результат 4.2.5

Обеспечены изменение организационной культуры и укрепление важнейших технических и административных процессов благодаря внедрению новой операционной модели, призванной оптимизировать работу организации, и повысить эффективность обмена информацией внутри организации

Промежуточный результат 4.2.6

Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга

Конечный результат 4.3. Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным

Промежуточный результат 4.3.1

Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля

Промежуточный результат 4.3.2

Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ

Промежуточный результат 4.3.3

Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

Промежуточный результат 4.3.4

Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая обязанность проявлять должное внимание

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Данные карты оценки промежуточных результатов: диапазон оценок, предоставленных основными бюро, и глобальные оценочные показатели в разбивке по промежуточным результатам

ДАННЫЕ КАРТЫ ОЦЕНОК ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПО АСПЕКТАМ (диапазон оценок, предоставленных основными бюро, и глобальные средние показатели в разбивке по промежуточным результатам)															
Номера промежуточных результатов	Техническая поддержка			Лидерство			Глобальные общественные блага в сфере здравоохранения			Гендерные аспекты, справедливость и права человека			Рациональное использование средств		
	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням
1.1.1	2,81	3,80	3,19	3,00	3,79	3,38	2,50	3,56	2,93	2,36	3,58	2,84	3,00	3,60	3,26
1.1.2	3,00	3,61	3,32	3,00	3,75	3,33	1,00	3,75	3,10	2,00	3,75	3,10	2,75	3,60	3,30
1.1.3	2,90	3,60	3,17	3,00	3,50	3,17	2,75	3,68	3,00	2,62	3,50	2,92	2,95	3,40	3,16
1.1.4	2,60	3,60	3,30	3,13	4,00	3,47	1,69	4,00	3,12	2,50	3,67	3,04	2,80	3,88	3,32
1.1.5	2,50	3,20	2,97	2,75	3,50	3,09	2,75	3,88	3,22	2,00	2,95	2,64	2,80	3,56	3,16
1.2.1	2,93	3,70	3,23	2,97	3,76	3,33	2,50	3,88	3,13	2,38	3,50	2,95	3,00	3,81	3,28
1.2.2	3,00	3,75	3,33	3,00	3,76	3,34	2,38	3,88	3,13	2,30	3,50	2,91	2,83	3,81	3,26
1.2.3	2,40	3,80	3,14	2,00	3,76	3,10	2,25	3,88	3,08	1,92	3,50	2,66	2,78	3,81	3,25
1.3.1	2,80	4,00	3,22	2,50	3,50	2,99	1,75	3,88	3,25	2,00	3,25	2,70	2,60	3,60	3,20
1.3.2	2,60	3,80	3,12	2,50	3,63	3,15	2,00	4,00	2,88	2,25	3,50	2,75	3,00	3,80	3,35
1.3.3	2,98	4,00	3,33	2,93	4,00	3,57	1,75	4,00	3,75	2,33	3,50	2,83	2,60	4,00	3,40
1.3.4	1,20	3,40	3,03	2,88	3,88	3,17	3,00	3,75	3,21	1,25	3,00	2,70	2,70	4,00	3,31
1.3.5	2,59	4,00	3,18	3,00	4,00	3,31	1,25	4,00	2,73	1,41	3,50	2,34	2,70	4,00	3,13
2.1.1	2,87	4,00	3,26	3,00	3,80	3,33	2,50	3,65	3,20	2,40	3,35	2,95	2,80	3,85	3,26
2.1.2	2,99	3,60	3,40	3,00	3,75	3,38	2,75	3,88	3,33	2,36	3,92	3,15	2,80	3,60	3,38
2.1.3	2,87	3,40	3,14	3,00	3,40	3,20	2,50	3,50	3,20	2,55	3,50	2,93	2,70	3,62	3,08
2.2.1	3,02	3,82	3,48	3,00	3,90	3,48	2,75	3,88	3,35	2,10	3,75	3,08	2,40	3,80	3,42
2.2.2	3,08	3,80	3,45	3,00	4,00	3,51	2,75	3,88	3,19	2,50	3,50	2,92	3,00	3,95	3,41
2.2.3	2,98	3,84	3,32	3,08	3,68	3,40	2,88	4,00	3,38	2,53	3,40	3,00	2,90	3,92	3,42
2.2.4	3,20	4,00	3,60	3,00	4,00	3,75	2,00	4,00	3,25	2,50	3,81	3,25	3,20	4,00	3,60
2.3.1	2,94	3,45	3,29	3,11	3,75	3,40	2,50	3,45	3,12	2,46	3,67	2,78	2,94	3,40	3,20
2.3.2	3,09	3,53	3,31	3,25	3,64	3,47	2,24	4,00	3,31	2,81	3,83	3,17	3,00	3,85	3,44
2.3.3	3,00	3,40	3,13	2,97	3,50	3,22	2,69	3,75	3,37	2,63	3,25	2,86	2,60	3,80	3,26
3.1.1	2,00	3,60	2,87	2,00	3,75	2,99	1,00	3,75	2,50	2,00	3,25	2,79	2,00	4,00	3,02
3.1.2	3,00	3,60	3,00	2,50	3,85	3,00	1,25	3,88	3,00	1,75	3,00	2,50	2,00	3,80	3,20
3.2.1	2,72	3,57	3,18	3,00	3,75	3,41	2,00	3,64	2,80	2,00	3,05	2,64	2,38	3,53	3,05
3.2.2	3,00	3,60	3,24	3,00	3,75	3,36	1,00	3,75	2,60	2,30	3,50	2,93	2,80	3,60	3,33

ДАННЫЕ КАРТЫ ОЦЕНОК ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПО АСПЕКТАМ (диапазон оценок, предоставленных основными бюро, и глобальные средние показатели в разбивке по промежуточным результатам)															
Номера промежуточных результатов	Техническая поддержка			Лидерство			Глобальные общественные блага в сфере здравоохранения			Гендерные аспекты, справедливость и права человека			Рациональное использование средств		
	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням
3.3.1	2,60	3,20	2,90	2,75	3,63	3,17	1,00	3,44	2,74	2,25	3,25	2,65	2,20	3,35	2,93
3.3.2	2,73	3,50	2,99	2,75	3,38	3,07	2,00	3,88	2,63	1,75	2,91	2,49	2,40	3,40	2,93
4.1.1	2,80	3,80	3,23	3,00	3,95	3,27	1,00	3,58	3,02	2,50	3,10	2,83	2,96	3,66	3,30
4.1.2	3,00	3,60	3,16	2,75	3,50	3,14	1,00	3,50	3,48	2,59	3,25	2,82	2,70	3,60	3,18
4.1.3	2,00	3,50	2,88	2,50	3,38	2,94	2,50	3,75	3,22	2,25	3,38	2,80	2,60	3,60	3,01
4.2.6	2,70	3,50	3,01	2,75	3,75	3,23	2,50	3,38	2,94	2,50	3,38	2,89	2,40	3,40	3,13

ДАнные карты оценок промежуточных результатов по аспектам															
Номера промежуточных результатов	Лидерство			Подотчетность			Обслуживание клиентов			Гендерные аспекты, справедливость и права человека			Рациональное использование средств		
	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням	Самая низкая оценка среди ОБ	Самая высокая оценка среди ОБ	Среднее по 3 уровням
4.2.1	3,00	3,70	3,46	3,00	3,95	3,47	3,00	3,73	3,34	2,33	3,80	3,01	3,00	4,00	3,50
4.2.2	3,00	4,00	3,41	3,00	4,00	3,57	4,00	3,42	2,33	3,11	2,76	2,80	2,80	3,80	3,23
4.2.3	3,00	3,67	3,27	3,00	3,75	3,51	3,00	3,83	3,28	2,00	3,17	2,79	2,80	3,70	3,24
4.2.4	2,50	3,50	3,11	3,09	3,75	3,53	3,01	3,50	3,33	2,33	3,17	2,80	3,00	3,60	3,36
4.2.5	3,00	3,83	3,38	3,00	3,75	3,52	3,00	3,83	3,33	2,33	3,83	2,94	2,70	3,68	3,28
4.3.1	3,00	4,00	3,47	2,50	4,00	3,45	3,00	4,00	3,42	2,50	3,22	2,95	3,00	4,00	3,49
4.3.2	3,00	4,00	3,34	2,50	4,00	3,25	3,00	4,00	3,48	2,33	3,04	2,74	3,00	4,00	3,42
4.3.3	3,33	4,00	3,58	2,50	4,00	3,43	3,00	4,00	3,57	1,67	4,00	2,93	3,20	4,00	3,65
4.3.4	3,00	4,00	3,44	2,50	4,00	3,40	3,00	4,00	3,47	1,00	3,14	2,62	3,04	4,00	3,46

Примечания:

Среднее по 3 уровням – глобальный средний показатель по все трем уровням Организации; ОБ – основные бюро

	Отлично (4 балла)
--	-------------------

	Ниже уровня «хорошо»
--	----------------------

Достижение Секретариатом каждого промежуточного результата оценивается по шести аспектам:

- эффективность осуществления технической поддержки на уровне стран;
- эффективность обеспечения лидерства в области здравоохранения;
- эффективность обеспечения глобальных общественных благ в области здравоохранения;
- эффективность интеграции гендерных аспектов, принципа справедливости и прав человека;
- обеспечение рационального использования средств;
- достижение результатов способами, обеспечивающими воздействие.

Эти аспекты оцениваются при помощи стандартной шкалы оценки:

- 1 – на начальном этапе;
- 2 – на этапе развития;
- 3 – хорошо;
- 4 – отлично.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Программный бюджет на 2020–2021 гг. и его финансирование, включая прогнозы и показатели исполнения, в разбивке по основным бюро и бюджетным сегментам на 31 декабря 2020 г. (млн долл. США)

Основные бюро	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
Африка	1 519,2	1 380,5	91%	1 396,9	92%	767,6	51%
Базовые программы	992,4	668,5	67%	669,5	67%	323,6	33%
Полиомиелит	252,8	247,8	98%	247,8	98%	139,4	55%
Чрезвычайные операции и призывы	274,0	454,1	166%	469,5	171%	300,6	110%
Специальные программы		10,2		10,2		3,9	
Страны Америки	228,9	244,2	107%	244,2	107%	158,9	69%
Базовые программы	215,8	134,3	62%	134,3	62%	73,8	34%
Полиомиелит	0,1	0,1	100%	0,1	100%	0,0	62%
Чрезвычайные операции и призывы	13,0	107,2	825%	107,2	825%	84,1	647%
Специальные программы		2,6		2,6		1,1	
Юго-Восточная Азия	446,6	419,5	94%	433,8	97%	248,8	56%
Базовые программы	388,5	287,6	74%	301,9	78%	152,2	39%
Полиомиелит	12,1	8,2	68%	8,2	68%	6,0	49%
Чрезвычайные операции и призывы	46,0	116,7	254%	116,8	254%	87,4	190%
Специальные программы		7,1		7,1		3,2	
Европа	384,7	441,1	115%	453,5	118%	245,9	64%
Базовые программы	277,9	228,5	82%	239,8	86%	102,2	37%
Полиомиелит	1,8	1,6	88%	1,6	88%	0,8	42%
Чрезвычайные операции и призывы	105,0	207,9	198%	208,9	199%	142,0	135%
Специальные программы		3,1		3,1		0,9	
Восточное Средиземноморье	1 050,7	1 477,4	141%	1 501,5	143%	838,0	80%
Базовые программы	391,2	303,7	78%	305,8	78%	132,1	34%
Полиомиелит	325,5	250,0	77%	250,0	77%	153,9	47%
Чрезвычайные операции и призывы	334,0	918,5	275%	940,5	282%	549,7	165%
Специальные программы		5,2		5,2		2,4	
Западная часть Тихого океана	335,7	333,6	99%	390,5	116%	171,8	51%
Базовые программы	309,2	221,5	72%	237,3	77%	104,9	34%
Полиомиелит	8,5	7,3	85%	7,3	85%	5,3	62%
Чрезвычайные операции и призывы	18,0	102,3	568%	143,5	797%	60,6	337%
Специальные программы		2,5		2,5		1,0	

Основные бюро	Утвержденный программный бюджет на 2020-2021 гг.	Финансирование	Финансирование в % от утвержденного бюджета	Финансирование, в том числе прогнозируемое	Финансирование, в том числе прогнозируемое, в % от утвержденного бюджета	Исполнение	Исполнение в % от утвержденного бюджета
Штаб-квартира	1 874,6	2 251,0	120%	2 472,5	132%	1 074,9	57%
Базовые программы	1 193,7	1 394,6	117%	1 514,0	127%	593,3	50%
Полиомиелит	262,2	216,5	83%	217,6	83%	175,6	67%
Чрезвычайные операции и призывы	210,0	469,9	224%	557,8	266%	257,1	122%
Специальные программы	208,7	170,0	81%	183,1	88%	48,9	23%
Нераспределенные средства		609,9		1 367,9			
Базовые программы		324,0		592,3			
Полиомиелит		76,8		532,6			
Чрезвычайные операции и призывы		166,6		200,6			
Специальные программы		42,4		42,4			
Всего	5 840,4	7 157,2	123%	8 260,8	141%	3 505,9	60%