



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 16.1 предварительной повестки дня**

**A65/28
11 мая 2012 г.**

**Программный бюджет на 2010-2011 гг.:
оценка исполнения**

Сводный доклад

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

1. В настоящем документе представлена систематизированная оценка работы ВОЗ за двухгодичный период 2010-2011 гг. по каждой из 13 стратегических целей Организации, изложенных в программном бюджете на этот период. Его подготовка отражает мою личную приверженность управлению на основе результатов и подотчетности в использовании ресурсов в качестве мер повышения эффективности работы ВОЗ.

2. Как я неоднократно отмечала, лучшие результаты здравоохранения в отдельных странах, особенно для женщин и населения в Африке, являются наиболее важным показателем общей эффективности работы ВОЗ. В настоящем документе содержатся такие результаты, но также сообщается о достигнутом странами прогрессе в создании возможностей, а также применении норм и стандартов, разработанных ВОЗ. Воздействие этой нормативной деятельности является особенно очевидным для стратегической цели 11, касающейся улучшения доступа, качества и использования продукции и технологий медицинского назначения, но это также относится ко многим другим программам и мероприятиям ВОЗ. Нормы и стандарты способствуют справедливости. Каждый человек заслуживает гарантии того, что воздух, которым он дышит, вода, которую он пьет, пища, которую он потребляет, лекарства, которые он принимает, и химические вещества, с которыми он сталкивается, не нанесут вреда его здоровью. Большинству работников здравоохранения известно, что смертность детей раннего возраста во всем мире резко упала в начале нынешнего столетия, но немногие знают, что 64% младенческого населения в мире в настоящее время иммунизированы вакцинами, прошедшими преквалификацию ВОЗ.

3. Эта оценка сделана в то время, когда в ВОЗ проводятся всесторонние программные, управленческие и административные реформы, и она имеет опыт, который можно использовать в руководстве этим процессом. Прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, по-прежнему демонстрирует ценность сосредоточения международного сотрудничества в области здравоохранения на ограниченном числе ограниченных во времени целей. Некоторые достижения, представленные в настоящем документе, являются особенно впечатляющими. Число случаев смерти детей раннего возраста в 2010 г. упало до беспрецедентно низкого уровня, и эта тенденция продолжается. Показатели материнской смертности, хотя и продолжают быть слишком высокими и неподдающимися изменению, также начали падать. Почти 50% беременных женщин, живущих с ВИЧ, родили своих детей свободными от этого вируса благодаря надлежащей антиретровирусной терапии. Постепенное снижение числа людей, заболевших туберкулезом, которое впервые было отмечено в 2006 г., продолжается. Число случаев заболевания малярией и смерти от малярии снизилось в 43 странах по крайней мере на 50% по сравнению с 2000 годом. В течение одного года двухгодичного периода, по оценкам, 800 миллионов человек получали превентивную химиотерапию по крайней мере для одной забытой тропической болезни. Инвестиции в развитие здравоохранения работают, но мы не должны забывать о нестабильности этого процесса, особенно во время распространенных во всем мире финансовых трудностей.

4. Самый большой сдвиг в двухгодичный период произошел в признании на высоком политическом уровне многочисленных угроз, в том числе и для экономики, создаваемых увеличением распространенности хронических неинфекционных заболеваний. Это признание включает осознание необходимости сотрудничества между многочисленными секторами правительства и многочисленными ведомствами, в том числе и далеко за пределами здравоохранения. Прогресс в разработке протоколов для осуществления положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака продемонстрировал, что полномасштабное сотрудничество во имя здоровья с министерствами финансов, торговли, труда и сельского хозяйства, а также с органами правоприменения является полностью осуществимым и исключительно плодотворным.

5. В период глобальных финансовых потрясений сохранение сильного импульса к достижению лучшего здоровья, которым было ознаменовано начало нынешнего столетия, требует сдвига в сторону бережливости. Программы здравоохранения, будь то национальные или международные, должны выработать стремление к эффективности и нетерпимости к расточительству. Учитывая нынешний значительный интерес к повышению эффективности систем здравоохранения, опубликование *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.* о финансировании систем здравоохранения является очень своевременным; его акцент на движение ко всеобщему охвату является своевременным и уместным. Мир недавно открыл глаза на дестабилизирующее влияние социальной несправедливости. Всеобщий охват является мощным выравнивающим фактором, способствующим социальной сплоченности и стабильности. Меня исключительно вдохновляет число стран, вставших на путь достижения всеобщего охвата. Многие из них используют *Доклад о состоянии здравоохранения в мире* в качестве источника идей и практического руководства.

6. По моему мнению, в поиске большей эффективности некоторые решения могут дать инновации. В течение двухгодичного периода здравоохранение в странах и на международном уровне получило преимущества от ряда инноваций в форме новой медицинской продукции и новых инструментов для улучшения управления глобальным здравоохранением. Новую конъюгатную вакцину против менингита, разработанную в рамках проекта, координируемого ВОЗ и РАТН, и выпущенную в 2010 г., смогли получить 33 миллиона человек, в результате чего в сезон эпидемии в африканском менингитном поясе было зарегистрировано самое низкое число зарегистрированных случаев менингита. При поддержке ВОЗ 25 стран Африки применили «сокращенную процедуру» регистрации и лицензирования для новой вакцины. Под руководством ВОЗ стал использоваться новый молекулярный тест для быстрой и более точной диагностики туберкулеза, стоимость которого после одобрения ВОЗ значительно снизилась. Продолжает увеличиваться число стран, которые внедряют новые пневмококковые и ротавирусные вакцины, обеспечивающие защиту от двух болезней, являющихся самыми крупными убийцами детей.

7. Комиссия по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей открыла новые возможности для управления глобальным здравоохранением. Ее стратегия улучшения базисного информационного потенциала в странах, примененная в качестве основы подотчетности, послужила моделью для разработки целей и показателей мониторинга прогресса в борьбе с неинфекционными

заболеваниями. После нескольких лет интенсивных переговоров государства-члены приняли положения, определяющие наши обязанности в отношении обмена вирусами гриппа и преимуществами, такими как вакцины и препараты, во время пандемии гриппа. Комитет по обзору, созданный в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), оценил деятельность ВОЗ во время пандемии гриппа 2009 г. и выпустил рекомендации, направленные на улучшение глобальных мер в ответ на такие события в будущем. Еще один инструмент улучшения деятельности и подотчетности – Независимый совет по мониторингу – был создан для наблюдения за прогрессом в ликвидации полиомиелита. Шестимесячные оценки Исполкома являются открытыми, объективными и принимаются очень серьезно странами, а также ВОЗ и ее партнерами в Инициативе по ликвидации полиомиелита.

8. Как я люблю говорить, то, что поддается измерению, может быть сделано. По мере продолжения процесса реформ государства-члены ищут возможные пути более точного измерения результатов работы ВОЗ, позволяющие в то же время упростить, упорядочить и рационализировать процедуры установления приоритетов. Не вызывает сомнения, что оценка эффективности деятельности ВОЗ в будущем будет проводиться на основе результатов этих очень своевременных реформ.

ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ ИСПОЛНЕНИЯ

9. Оценка исполнения Программного бюджета на 2010-2011 гг. является второй оценкой, проводимой в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Настоящий доклад об оценке содержит анализ достижения ожидаемых для всей Организации результатов и показателей эффективности работы, установленных в исправленном Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., который был одобрен на Шестдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Цель этого мероприятия состояла в оценке вклада Секретариата в достижение общих для Организации ожидаемых результатов государствами-членами.

10. Так же как и в предыдущие двухгодичные периоды, проведение оценки является процессом самооценки. Отдельные бюро (страновые бюро, региональные бюро и штаб-квартира) оценили свою эффективность в достижении ожидаемых результатов и показателей для каждого такого бюро посредством оценки получения запланированных результатов и оказания услуг. Была представлена описательная информация о достижениях, извлеченных уроках и перспективах на будущее. Каждое основное бюро представило оценку регионального вклада и вклада штаб-квартиры в достижение ожидаемых для всей Организации результатов. Результаты по всей Организации затем были сведены воедино для составления отчетов об оценке для всей Организации. Это мероприятие координировалось группами по стратегическим целям. Одним из основных требований было предоставление фактических данных, касающихся согласованных показателей исполнения. Особое внимание обращалось на достижения в странах.

11. Для улучшения последовательности и достоверности доклада об оценке были созданы механизмы обеспечения качества. Проекты докладов об оценке во всей

Организации были рассмотрены региональными группами и группами Организации по стратегическим целям, а также коллегиальной группой, состоящей из представителей технических подразделений и группы по планированию и оценке исполнения. Доклады по стратегическим целям были тщательно изучены для обеспечения точности вклада Секретариата в общее достижение государствами-членами ожидаемых результатов для всей Организации. Полученная ответная информация о процессе рассмотрения была включена в окончательные доклады об оценке по всей Организации, которые были использованы для настоящего сводного документа, а также для полного доклада, который можно получить по запросу.

ОБЗОР ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

12. В Таблице 1 показаны характеристики достижения ожидаемых для всей Организации результатов по каждой стратегической цели. Из всех 85 общих для Организации ожидаемых результатов на двухгодичный период 2010-2011 гг. 46 считаются «достигнутыми полностью» и 39 «достигнутыми частично».

13. Достижение ожидаемых для всей Организации результатов оценивалось, прежде всего, на основе достижения показателей. При проведении оценки базовые и целевые значения были скорректированы для отражения фактических достижений 2008-2009 гг., представленных в оценке исполнения Программного бюджета на 2008-2009 годы. В некоторых случаях базовые и целевые показатели также были обновлены, чтобы отразить дальнейшие уточнения определений и критериев измерения для отдельных показателей.

14. На основе обновленных базовых и целевых показателей общие для Организации ожидаемые результаты оценивались следующим образом:

- Достигнут полностью – Все целевые показатели ожидаемых для всей Организации результатов достигнуты полностью или превышены.
- Достигнут частично – Один или более целевых показателей ожидаемых для всей Организации результатов не достигнуты.
- Не достигнут – Ни один целевой показатель ожидаемых для всей Организации результатов не достигнут.

15. Кроме того, учитывался вклад каждого основного бюро. Для того чтобы ожидаемый результат получил оценку «достигнут полностью», по крайней мере шесть из семи основных бюро должны были сообщить о своем вкладе как «достигнут полностью». Если два или более из семи основных бюро сообщали о частичном достижении своих ожидаемых результатов из-за определенных обстоятельств и препятствий, с которыми они столкнулись в отчетный период, то общая оценка результата классифицировалась как «достигнута частично».

Таблица 1. Программный бюджет на 2010–2011 гг., достижение общих для всей Организации ожидаемых результатов по стратегическим целям

Стратегическая цель	Общие для всей Организации результаты		
	Достигнуты полностью	Достигнуты частично	Итого
1. Инфекционные заболевания	4	5	9
2. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	1	5	6
3. Хронические неинфекционные заболевания	3	3	6
4. Здоровье детей, подростков, матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье и старение	6	2	8
5. Чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия	3	4	7
6. Факторы риска для здоровья	5	1	6
7. Социальные и экономические детерминанты здоровья	2	3	5
8. Более здоровая окружающая среда	4	2	6
9. Питание и безопасность пищевых продуктов	3	3	6
10. Системы и службы здравоохранения	7	6	13
11. Изделия и технологии медицинского назначения	2	1	3
12. Лидерство, стратегическое руководство и партнерства ВОЗ	4	0	4
13. Функции стимулирования и поддержки	2	4	6
Всего	46	39	85

РЕЗЮМЕ ФИНАНСОВОГО ИСПОЛНЕНИЯ

16. В течение двухгодичного периода 2010–2011 гг. возникли проблемы в виде меньшей, чем ожидалось, суммы добровольных взносов, особенно в бюджетном сегменте Базовых программ, в сочетании с неожиданными увеличениями расходов в некоторых бюро в связи с сильными колебаниями курсов валют. Сочетание этих двух факторов создало финансовые трудности и означало, что некоторые области бюджета, особенно в регионах, не были достаточно хорошо обеспечены финансированием, как планировалось, и, следовательно, не могли достичь своего целевого исполнения при одновременном диспропорциональном увеличении расходов в штаб-квартире.

17. Обменные курсы валют оказали особенно сильное воздействие в Швейцарии, где в наивысшей точке в 2011 г. стоимость швейцарского франка превысила среднюю

стоимость 2009 г. более чем на 40%, что вызвало эквивалентное увеличение расходов на заработные платы и некоторых программных и операционных расходов в штаб-квартире в течение соответствующего месяца. Несмотря на серьезные усилия по сокращению расходов и сокращению персонала, общие расходы в штаб-квартире, по сравнению с другими бюро, оставались более высокими, чем планировалось.

18. Секретариат реагировал на изменения финансовой ситуации различными способами: на 2012-2013 гг. был составлен реалистичный программный бюджет, основанный на прогнозах доходов и расходов; некоторые объемные административные функции в Женеве были переведены в Куала-Лумпур; несколько должностей были сокращены в других бюро, в частности в Африканском регионе; были предприняты многочисленные усилия по сокращению расходов, включая изменение политики в отношении командировок; и внимание было сосредоточено на повестке дня реформ, включая реформы управления и финансирования. Кроме того, в 2011 г. на программном уровне были проведены приоритезация и селективное осуществление некоторых видов деятельности, которые упоминаются во многих кратких резюме о достижении стратегических целей. В следующей таблице показано, как финансировался и исполнялся Программный бюджет на 2010-2011 гг. до 31 декабря 2011 г. по бюджетным сегментам, стратегическим целям и основным бюро.

Таблица 2. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по бюджетным сегментам (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2011 г.)

Сегмент	Утвержденный Программ. бюджет на 2010–2011 гг.	Имеющиеся средства на 31 декабря 2011 г.			Имеющиеся средства в % к утвержденному Программ. бюджету	Расходы на 31 декабря 2011 г.	Расходы в % от утвержденного Программ. бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Базовые программы	3 368	934	1 537	2 472	73%	2 221	66%	90%
Специальные программы и соглашения о сотрудничестве	822	4	1 312	1 315	160%	1 108	135%	84%
Реагирование на вспышки и кризисы	350	1	456	457	131%	388	111%	85%
Всего*	4 540	939	3 305	4 244	93%	3 717	82%	88%
Долговые обязательства						149		
Использование бюджета						3 866		

* Примечание: Общая сумма 3717 млн. долл. США в колонке расходов на 31 декабря 2011 г. не включает расходы, относящиеся к взносам в натуральном выражении и услугам для Программного бюджета на 2010-2011 гг. в размере 483 млн. долл. США. С учетом этих взносов расходы составили 4199 млн. долл. США (как показано в Отчете 2 Ревизованного финансового отчета). Помимо расходов, показанных выше, долговые обязательства на сумму 149 млн. долл. США были взяты как твердые обязательства перед поставщиками. Включая эти долговые обязательства, общая сумма использования бюджета составит 3866 млн. долл. США (до добавления расходов в натуральном выражении и услугами).

19. Утвержденный Программный бюджет ВОЗ на 2010-2011 гг. составлял 4540 млн. долл. США, из которых 944 млн. долл. США подлежали финансированию из обязательных взносов, а остальная часть в сумме 3600 млн. долл. США – из добровольных взносов.

20. Общая сумма имевшихся и запланированных на двухгодичный период средств составляла 4240 млн. долл. США или 93% утвержденного бюджета. Она состояла из поступлений в 2010-2011 гг. обязательных и добровольных взносов на сумму 2800 млн. долл. США (исключая взносы в натуральном выражении), а также поступлений 2008-2009 гг., запланированных для 2010-2011 гг., в сумме 457 млн. долл. США и средств, перенесенных из двухгодичного периода 2008-2009 гг. в сумме 943 млн. долл. США.

Таблица 3. Финансирование утвержденных программных бюджетов на 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. (млн. долл. США)

	Для Программного бюджета на 2010–2011 гг.	Для Программного бюджета на 2012–2013 гг.
Неиспользованные доходы в 2008-2009 гг.	943	
Доходы, полученные в 2010–2011 гг. и запланированные на 2008-2009 гг.	457	
Доходы, полученные в 2010–2011 гг. (3,8 млрд. долл. США)	2 844	1000
Итого	4 244	

21. Общая сумма расходов составила 3,72 млрд. долл. США, или 82% утвержденного программного бюджета (исключая взносы в натуральном выражении). Расходы по отношению к имеющимся средствам составляли 88%. Кроме того, были взяты долговые обязательства перед поставщиками на сумму 149 млн. долл. США за товары и услуги. Включая долговые обязательства, использование бюджета составило 3,86 млрд. долл. США.

22. Несмотря на то, что уровень финансирования всего бюджета почти достиг бюджетной цели, финансирование не распределялось равномерно по всем сегментам бюджета, что повлияло на уровни исполнения по основным бюро, стратегическим целям и бюджетным сегментам.

23. В 2010-2011 гг. расходы в натуральном выражении (включая услуги) составили 483 млн. долл. США. Свыше 80% расходов в натуральном выражении относились к получению и распределению вакцин против H1N1, что зарегистрировано в сегменте бюджета «Реагирование на вспышки и кризисы», практически полностью по штаб-квартире. Этот необычно высокий уровень взносов в натуральном выражении привел к искусственному завышению финансирования для (в основном) стратегической цели 1, Реагирование штаб-квартиры на вспышки и кризисы. Учитывая тот факт, что

добровольные взносы натурой регистрируются как равные суммы доходов и расходов, данный анализ касается, главным образом, общих характеристик финансирования без включения взносов в натуральном выражении¹.

24. Утвержденный Программный бюджет ВОЗ на 2010-2011 гг. в сумме 4540 млн. долл. США разделен на сегменты, состоящие из 3368 млн. долл. США для Базовых программ (74% программного бюджета), 822 млн. долл. США (18% программного бюджета) для Специальных программ и соглашений о сотрудничестве и 350 млн. долл. США (8% программного бюджета) для Реагирования на вспышки и кризисы.

25. В 2010-2011 гг. ВОЗ улучшила свою способность прослеживать финансирование и расходы по трем бюджетным сегментам, и таблицы, представленные в настоящем документе, дают возможности для анализа управления бюджетом с этой точки зрения. Эти три сегмента дают возможность так взглянуть на бюджет, что становятся понятными причины различных уровней финансирования различных областей утвержденного бюджета. Существует также значительное сотрудничество по бюджетным областям с финансированием из специальных программ и соглашений о сотрудничестве, иногда поддерживающих деятельность по базовым программам, и финансирование в области реагирования на вспышки и кризисы в поддержку деятельности, которая относится как к реагированию на кризисы, так и к обеспечению готовности к ним.

26. Средства, имеющиеся для сегмента Базовых программ, составили 2,5 млрд. долл. США или 73% бюджетных потребностей. Сегмент Специальных программ и соглашений о сотрудничестве финансировался на уровне 160% утвержденного бюджета, а уровень финансирования сегмента Реагирования на вспышки и кризисы составлял 131% утвержденного бюджета. Различия в уровнях финансирования объясняются различиями в источниках и факторах, определяющих финансирование в этих трех бюджетных областях.

27. На финансирование сегмента Специальных программ и соглашений о сотрудничестве часто влияет работа с партнерами в различных видах соглашений о деятельности, которая удовлетворяет целям ВОЗ, но может определяться факторами, находящимися за пределами непосредственного контроля Организации. Финансирование, превысившее утвержденный бюджет в сегменте Специальных программ и соглашений о сотрудничестве, произошло главным образом в двух областях: ликвидация полиомиелита в соответствии со стратегической целью 1 и, в меньшей степени, при оказании поддержки со стороны Альянса ГАВИ; и в соответствии со стратегической целью 2, после того как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в начале 2011 г. получил статус соглашения о сотрудничестве. Кроме того, в рамках стратегической цели 11 признание в 2010-2011 гг. работы ВОЗ по преквалификации лекарств и вакцин в качестве соглашения о сотрудничестве, с одной стороны, повысило уровни финансирования, а с другой привлекло новое финансирование для бюджета.

¹ См. также документ A65/29, пункт 10.

28. Финансирование бюджетного сегмента Реагирования на вспышки и кризисы определяется, главным образом, чрезвычайными ситуациями и вспышками болезней, которые по своему характеру являются непредсказуемыми. Бюджет для этих областей утверждается на минимальном уровне в начале двухгодичного периода и затем финансирование предоставляется в зависимости от обстоятельств и по мере их развития. Финансирование, полученное для Реагирования на вспышки и кризисы свыше утвержденного бюджета, относилось в основном к пандемии (H1N1) в рамках стратегической цели 1, хотя в Регионе Восточного Средиземноморья были зарегистрированы значительные увеличения финансирования по стратегической цели 5 для деятельности, связанной с гражданскими беспорядками «арабской весны» в Египте, Ливии, Сирийской Арабской Республике и Йемене, а также с наводнением в Пакистане. В Регионе стран Америки увеличение финансирования деятельности по Реагированию на вспышки и кризисы в рамках стратегической цели 5 связано главным образом с землетрясением в Гаити и наводнением в Филиппинах в Регионе Западной части Тихого океана.

Таблица 4. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по стратегическим целям, все сегменты (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2011 г.)

Стратегическ. цель	Утвержденный Программ. бюджет на 2010–2011 гг.	Имеющиеся средства на 31 декабря 2011 г.			Имеющиеся средства в % к утвержденному Программ. бюджету	Расходы на 31 декабря 2011 г.	Расходы в % от утвержденного Программ. бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
СЦ1	1 268	72	1 400	1 472	116%	1 290	102%	88%
СЦ2	634	42	494	535	84%	446	70%	83%
СЦ3	146	38	74	112	77%	98	67%	87%
СЦ4	333	50	172	222	67%	190	57%	86%
СЦ5	364	16	377	393	108%	312	86%	80%
СЦ6	162	31	78	109	67%	94	58%	86%
СЦ7	63	16	26	42	67%	37	59%	88%
СЦ8	114	31	63	94	82%	83	73%	88%
СЦ9	120	18	51	70	58%	62	52%	89%
СЦ10	474	125	223	348	73%	298	63%	86%
СЦ11	115	27	131	158	137%	137	119%	87%
СЦ12	223	198	71	269	121%	264	119%	98%
СЦ13	524	276	144	420	80%	405	77%	97%
Всего	4 540	939	3 305	4 244	93%	3 717	82%	88%

Таблица 5. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по стратегическим целям, Базовые программы (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2011 г.)

Стратегическая цель	Утвержденный Программ. бюджет на 2010–2011 гг.	Имеющиеся средства на 31 декабря 2011 г.			Имеющиеся средства в % к утвержденному Программ. бюджету	Расходы на 31 декабря 2011 г.	Расходы в % от утвержденного Программ. бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
СЦ1	542	70	310	380	70%	355	66%	93%
СЦ2	556	40	314	354	64%	294	53%	83%
СЦ3	146	38	73	111	76%	96	66%	86%
СЦ4	292	49	124	172	59%	149	51%	86%
СЦ5	109	15	50	65	59%	47	43%	72%
СЦ6	149	31	63	94	63%	81	54%	86%
СЦ7	63	16	26	42	66%	37	58%	88%
СЦ8	113	31	62	93	82%	82	73%	88%
СЦ9	116	18	46	64	55%	58	49%	90%
СЦ10	420	125	161	286	68%	250	59%	87%
СЦ11	115	27	94	121	105%	103	90%	86%
СЦ12	223	198	71	269	121%	264	119%	98%
СЦ13	524	276	144	420	80%	405	77%	97%
Всего	3 368	934	1 537	2 472	73%	2 221	66%	90%

29. Финансирование ниже уровня утвержденного бюджета было отмечено для всех технических стратегических целей, особенно для целей 2, 4, 5, 9 и 10. Большинство этих конкретных стратегических целей являются также областями программного бюджета, на которые регионы возлагали стратегические надежды, но в большинстве случаев эти надежды не получили соразмерного уровня финансирования. Расходы по отношению к утвержденному бюджету в этих областях были низкими, тогда как расходы по отношению к финансированию были гораздо более высокими - как правило, на уровне 85%-90%.

30. Для стратегической цели 11 достигнут самый высокий уровень исполнения по отношению к утвержденному бюджету – 120% в связи с расширением деятельности по преквалификации лекарств, признанной после ее утверждения в качестве соглашения о сотрудничестве в бюджетном сегменте Специальных программ и соглашений о сотрудничестве.

31. В течение 2010-2011 гг. в отношении стратегических целей 12 и 13 был произведен ряд корректировок для лучшего согласования планирования расходов в страновых бюро с этими двумя стратегическими целями. В результате этого в

отношении стратегической цели 13 произошло недовыполнение по отношению к первоначальному утвержденному бюджету, а стратегическая цель 12 показала перевыполнение. Однако вместе они показывают 91% утвержденного бюджета. Чистое недовыполнение частично вызвано сокращениями бюджета в стратегической цели 13 для осуществления перевода за пределы программного бюджета, если финансирование было предоставлено за счет взимания сбора за занятость постов (см. сводную таблицу 6, стр. 84 англ. Программного бюджета на 2010-2011 гг.). С помощью механизма взимания сбора за занятость постов прямые расходы на административное управление программами взимались со всех стратегических целей в Программном бюджете. Это составило дополнительно 139 млн. долл. США за административное управление контрактами, безопасностью, инфраструктурой информационной технологии и развитием персонала в дополнение к расходам по стратегической цели 13, показанным в Программном бюджете.

32. Для стратегической цели 1 исполнение по отношению к утвержденному бюджету составило 102% в связи с более высокими уровнями исполнения некоторых элементов сегментов Реагирования на вспышки и кризисы (в основном для вакцины H1N1) и Специальных программ и соглашений о сотрудничестве (в основном для ликвидации полиомиелита и поддержки от Альянса ГАВИ). В сегменте Базовых программ исполнение для стратегической цели 1 составило 68% от утвержденного бюджета или 91% от имеющегося финансирования. Кроме того, в штаб-квартире на стратегическую цель 1 приходится большая часть расходов в натуральном выражении, зарегистрированных для вакцин против H1N1 на сумму более чем 400 млн. долл. США.

33. Во всех сегментах самые низкие уровни исполнения относились к стратегическим целям 4, 6, 7 и 9, где степень исполнения составила 60% или менее из-за меньшего, чем было заложено в бюджете, финансирования. Во всех четырех случаях бюджет сегмента Базовых программ был увеличен для отражения уровня приоритетности этих областей. Однако финансирования было недостаточно для поддержки более высокого уровня бюджета, и лишь в стратегической цели 9 степень исполнения была значительно выше, чем в 2008-2009 годах.

Таблица 6. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по основным бюро, все сегменты (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2011 г.)

Местоположение	Утвержденный Програм. бюджет на 2010–2011 гг.	Имеющиеся средства на 31 декабря 2011 г.			Имеющиеся средства в % к утвержденному Програм. бюджету	Расходы на 31 декабря 2011 г.	Расходы в % от утвержденного Програм. бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Африканский регион	1 263	209	931	1 139	90%	1 026	81%	90%
Регион стран Америки	256	80	78	158	62%	154	60%	97%
Регион Юго-Восточной Азии	545	102	267	369	68%	314	58%	85%
Европейский регион	262	62	161	223	85%	199	76%	89%
Регион Восточного Средиземноморья	515	90	477	567	110%	449	87%	79%
Регион Западной части Тихого океана	310	78	194	272	88%	251	81%	92%
Штаб-квартира	1 389	318	1 179	1 498	108%	1324	95%	88%
Итого	4 540	939	3 305	4 244*	93%	3 717	82%	88%

* включает 19 млн. долл. США добровольных взносов, еще не распределенных в основные бюро

Таблица 7. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по основным бюро, Базовые программы (млн. долл. США, по состоянию на 31 декабря 2011 г.)

Местоположение	Утвержденный Програм. бюджет на 2010–2011 гг.	Имеющиеся средства на 31 декабря 2011 г.			Имеющиеся средства в % к утвержденному Програм. бюджету	Расходы на 31 декабря 2011 г.	Расходы в % от утвержденного Програм. бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Африканский регион	926	209	316	524	57%	478	52%	91%
Регион стран Америки	245	80	40	121	49%	118	48%	98%
Регион Юго-Восточной Азии	394	101	143	244	62%	210	53%	86%
Европейский регион	239	62	128	190	80%	170	71%	90%
Регион Восточного Средиземноморья	391	90	139	229	58%	176	45%	77%
Регион Западной части Тихого океана	293	78	166	244	83%	224	77%	92%
Штаб-квартира	881	315	604	919	104%	844	96%	92%
Итого	3 368	934	1 537	2 471*	73%	2 221	66%	90%

* Включает 1 млн. долл. США добровольных взносов, еще не распределенных в основные бюро.

34. По основным бюро финансирование варьируется в зависимости от бюджетного сегмента, но на него повлияло также различное воздействие на основные бюро падения курса доллара. Наиболее значительные стоимостные увеличения произошли в штаб-квартире в результате повышения курса швейцарского франка. Это видно в сегменте Базовых программ, на который приходится основная часть расходов по заработной плате. В отношении Базовых программ исполнение в штаб-квартире составило 96% утвержденного бюджета в связи с увеличением расходов на персонал, тогда как во всех других регионах степень исполнения варьируется от 45% до 75% утвержденного бюджета, в основном в зависимости от уровней финансирования. В Программном бюджете на 2010-2011 гг. предполагались высокие уровни исполнения во всех регионах, особенно в Африканском регионе и Регионе стран Америки. Эти ожидания не были удовлетворены соразмерными уровнями финансирования.

35. В сегменте Специальных программ и соглашений о сотрудничестве расходы варьировались в диапазоне от 86% до 382% утвержденного бюджета в регионах, главным образом в связи с активизацией усилий по ликвидации полиомиелита; по сравнению с этим, в штаб-квартире степень исполнения бюджета сегментом Специальных программ и соглашений о сотрудничестве составила лишь 108% бюджета. В увеличении финансирования выше утвержденного бюджета 94% относились к регионам и 6% к штаб-квартире. Большая часть финансирования для Специальных программ и соглашений о сотрудничестве выше ожидаемого бюджетного уровня относилась к поддержке ликвидации полиомиелита и деятельности по вакцинации вместе с Альянсом ГАВИ для стратегической цели 1, а также к поддержке, оказанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для стратегической цели 2.

36. В сегменте Реагирования на вспышки и кризисы увеличения финансирования могут быть также отнесены, главным образом, к исполнению в регионах, на которое приходится 64% финансирования выше уровня Программного бюджета.

ДОСТИЖЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

37. В оставшейся части доклада содержится краткая оценка каждой стратегической цели, охватывающей:

- общий прогресс государств-членов в достижении результатов по каждой стратегической цели
- основное достижение Секретариата ВОЗ;
- оценка ожидаемых для всей Организации результатов, включая причины «частичного достижения результатов».

38. Эти краткие сообщения были подготовлены на основе всеобъемлющих докладов, представленных 13 группами по стратегическим целям. Имеется также полный доклад; в нем содержатся подробные данные, особенно о достижении результатов на страновом уровне, основных материалов и приоритетных областях, назначенных для оказания технической поддержки в течение этого двухгодичного периода. Самое важное заключается в том, что в нем показана связь проведенной работы с показателями, изложенными в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 годы.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1

Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней
--

39. Инфекционные болезни являются одним из величайших препятствий на пути к глобальному здравоохранению. За исключением ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, на них приходится 20% смертности во всех возрастных группах, 50% детской

смертности и 33% смертности в наименее развитых странах. Хотя по-прежнему наблюдается прогресс в областях профилактики, эпиднадзора и борьбы с инфекционными болезнями, существует ряд основных проблем в осуществлении эпиднадзора и принятии ответных действий, укреплении потенциала научных исследований и в разработке, оценке и в получении и проверке новых знаний, практических средств и стратегий.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.1

Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные изделия и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.1.1	Число государств-членов, для которых характерно не менее 90% национального охвата вакцинацией (АКДС-3).	126	135	130
1.1.2	Число государств-членов, внедривших вакцину <i>Haemophilus influenzae</i> типа b в свои национальные схемы иммунизации.	136	160	169

40. Расширение охвата иммунизацией на большее число детей явилось основным достижением в данном двухгодичном периоде. Тремя дозами дифтерийно-столбнячно-коклюшной вакцины было вакцинировано, по оценкам, 109,4 миллиона детей в возрасте до одного года по сравнению с 106 миллионами в 2008 году. Число стран, достигших 90% или более высокого уровня охвата иммунизацией с помощью дифтерийно-столбнячно-коклюшной вакцины, возросло до 130 стран по сравнению с 120 в предыдущий двухгодичный период. Было достигнуто увеличение использования новых и недостаточно используемых вакцин. Пневмококковые и ротавирусные вакцины были внедрены в 55 и 28 странах, соответственно. На пневмококковые и ротавирусные инфекции в общей сложности приходится половина случаев смерти от предупреждаемых с помощью вакцин болезней детей в возрасте до пяти лет, а существующий и будущий прогресс, как ожидается, будет в значительной степени способствовать сокращению общей детской смертности. К концу 2010 г. вакцина против *Haemophilus influenzae* типа B (Hib) была внедрена в 169 странах по сравнению со 136 в 2008 году.

41. В течение 2011 г. была внедрена первая менингококковая конъюгатная вакцина (группа A), специально разработанная для стран в Африканском «менингитном поясе». Во время проведения кампаний эту вакцину получили более 54 миллионов людей.

Через шесть месяцев после введения этой новой вакцины страны сообщили о самом низком числе подтвержденных случаев менингита А, зарегистрированного во время сезона эпидемий.

42. Секретариат ВОЗ продолжает оказывать поддержку государствам-членам путем организации встречи специалистов Министерства здравоохранения в области иммунизации и других партнеров для определения новаторских путей укрепления служб иммунизации в странах с помощью нескольких платформ, включая Ведение кори в глобальном масштабе и международные совещания по новым вакцинам, которые проводятся ежегодно.

43. Несмотря на хорошие результаты, этот ожидаемый для всей Организации результат был оценен в виде «достигнут частично» из-за того, что лишь 130 государств-членов из намеченных 135 сообщили о достижении не менее 90% национального охвата дифтерийно-столбнячно-коклюшной вакциной. Данный результат отражает слабую инфраструктуру здравоохранения; отсутствие собственности общины на программы иммунизации; трудность в повышении уровня охвата плановой иммунизацией в крупных странах; и ситуации в отношении безопасности в нескольких странах, в частности в Африканском регионе, Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Юго-Восточной Азии.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.2

Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополомиелитной вакцины.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.2.1	Процент заключительных страновых докладов, демонстрирующих приостановление передачи дикого полиовируса и сдерживание запасов дикого полиовируса, принятых соответствующей региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита.	87% касается прекращения передачи; 81% касается сдерживания	90%	80%
1.2.2	Процент государств-членов, использующих тривалентную пероральную противополомиелитную вакцину, и имеющих график и стратегию прекращения в конечном итоге ее использования в программах плановой иммунизации.	0%	50%	0%

44. Данный двухгодичный период был особенно проблемным для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. К концу 2011 г. из четырех стран с эндемической передачей дикого полиовируса, а именно Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан, только Индия приближается к достижению своего промежуточного показателя, поставленного на конец 2011 г, по прекращению циркуляции вируса. В Нигерии в 2011 г. произошло трехкратное увеличение числа случаев полиомиелита по сравнению с 2010 годом. В период между 2010 г. и 2011 г. в Афганистане и Пакистане произошло увеличение числа случаев, соответственно, на 135% и 22%. В то же самое время был достигнут прогресс в ликвидации полиомиелита. В 2011 г. наблюдалось сокращение на 98% числа зарегистрированных случаев в Индии (только один случай) по сравнению с 2010 г. (41 случай), а также сокращение более чем на 52% числа случаев заболевания в глобальном масштабе.

45. ВОЗ координировала глобальное развертывание и увеличение масштабов применения новой двухвалентной оральной полиовакцины, что привело к успешному прекращению передачи в Индии. В качестве одного из основных участников Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита ВОЗ также поддержала программу всесторонних научных исследований по ускорению ликвидации, уничтожению полиовакцин вакцинного происхождения и проведению научных исследований по обеспечению ликвидации. Секретариат также выполнял свою роль по обработке результатов анализа и распределения информации о глобальной ситуации в отношении полиомиелита.

46. Этот ожидаемый для всей Организации результат оказался лишь частично достигнутым, несмотря на значительный прогресс в Индии, сокращение глобальных случаев в 2011 г., а также быстрые и эффективные действия в ответ на новые вспышки. Продолжающаяся передача полиомиелита в приоритетных странах, особенно в Нигерии и Пакистане, продолжает являться угрозой для глобальной ликвидации. Лишь в 80% (вместо запланированных 90%) итоговых отчетов стран указано прекращение передачи дикого полиовируса и согласие соответствующей региональной комиссии на окончательное безопасное хранение запасов дикого полиовируса в целях сертификации ликвидации полиомиелита.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.3

Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.3.1	Число государств-членов, сертифицированных в отношении полной ликвидации дракункулеза.	175	179	180
1.3.2	Число государств-членов, которые ликвидировали лепру на субнациональном уровне.	78	95	Данные отсутствуют

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.3.3	Число сообщенных случаев африканского трипаносомоза человека для всех эндемичных стран.	9 503	8 500	8 000
1.3.4	Число государств-членов, достигших рекомендуемого целевым заданием охвата населения с риском заболевания лимфатическим филяриатозом, шистосомозом и передающимися через почву гельминтозами посредством регулярного проведения профилактической противоглистной химиотерапии.	15	20	23

47. За последние годы значительное развитие получила концепция борьбы, частичной и полной ликвидации забытых тропических болезней. ВОЗ представила факты, свидетельствующие о том, что с бременем, вызываемым многими из 17 болезней, от которых страдает более 1 миллиарда человек во всем мире, можно эффективно бороться и во многих случаях его можно частично или полностью ликвидировать.

48. В 2010 г. ВОЗ опубликовала свой первый доклад о забытых тропических болезнях *Меры по преодолению глобального воздействия забытых тропических болезней*. Данный доклад, который является важным пропагандистским и стратегическим документом, способствовал оказанию внешней поддержки и осуществлению региональной деятельности по расширению охвата профилактической химиотерапией в целях борьбы с забытыми тропическими болезнями и привел к повышению обязательства в отношении улучшения доступа к лекарственным средствам, включая увеличение количества фармацевтических препаратов, предоставляемых в виде дара. Большинство целевых стран разработали генеральные планы по борьбе с забытыми тропическими болезнями, которые повысят их потенциал по мобилизации и объединению требующихся ресурсов и расширят возможности их программ по борьбе с забытыми тропическими болезнями. К концу 2011 г. было сертифицировано 180 государств-членов в отношении ликвидации дракункулеза и 23 государства-члена достигли рекомендованного целевого уровня охвата плановой антигельминтной профилактической химиотерапией группы риска в отношении лимфатического филяриатоза, шистосомоза и гельминтных инфекций, передаваемых через почву.

49. Несмотря на огромный прогресс, этот ожидаемый для всей Организации результат рассматривается в виде «достигнут частично», поскольку отчеты о ликвидации лепры на субнациональном уровне были неполными во время их представления.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.4

Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.4.1	Число государств-членов, имеющих системы эпиднадзора и проводящих подготовку по всем инфекционным болезням, актуальным для общественного здравоохранения страны.	85	150	150
1.4.2	Число государств-членов, которые вовремя получили от ВОЗ/ЮНИСЕФ формы совместной отчетности об эпиднадзоре за иммунизацией и мониторинге на глобальном уровне в соответствии с установленными сроками.	148	150	151

50. Наметилось улучшение в эпиднадзоре и мониторинге за инфекционными болезнями, причем 150 государств-членов сообщили об инфекционных болезнях, актуальных общественного здравоохранения. Улучшение также было отмечено в представлении данных по ежегодной иммунизации, причем 190 (99%) государств-членов представили данные в 2011 году. ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно проанализировали всю имеющуюся информацию и представили оценки охвата иммунизацией всех 193 государств-членов. Этот анализ включал использование усовершенствованного метода разработки оценок охвата, с тем чтобы сделать их более прозрачными и воспроизводимыми. Кроме того, все уровни Организации способствовали созданию национальных сетей эпиднадзора посредством разработки инструментов, руководства и учебных программ.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.5

Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.5.1	Число новых и улучшенных средств или стратегий реализации, разработанных при значительном вкладе со стороны ВОЗ, внедренных государственным сектором, как минимум, в одной развивающейся стране.	6	9	17
1.5.2	Доля отрецензированных публикаций, основанных на поддерживаемых ВОЗ исследованиях, основным авторским учреждением которых является учреждение в развивающейся стране.	>55%	55%	71%

51. В регионах и странах был достигнут прогресс по широкому ряду новых средств и стратегий вмешательства, причем новые знания распространялись учреждениями в развивающихся странах при постоянной поддержке со стороны Секретариата ВОЗ. Например, был разработан, поддержан и опробован документ по программе оптимального руководства практической деятельностью в странах, с тем чтобы оказать поддержку процессу принятия решений в странах в отношении испытаний и использования генетически модифицированных комаров; были стандартизированы и утверждены такие инструменты, как количественная ПЦР в качестве биомаркера излечения болезни Шагаса; была разработана упрощенная система для классификации случаев лихорадки денге, которая прошла оценку в 18 странах, затем была принята и широко использовалась в Латинской Америке, а больше всего в Азии. Конъюгатная менингококковая вакцина (группы А), ориентированная на борьбу с эпидемическим менингитом в Африке, была лицензирована и предварительно оценена ВОЗ на соответствие техническим условиям. Данная вакцина была разработана Проектом по противоменингитной вакцине, партнерством между ВОЗ и РАТН («Врачи в базовых больницах») и была успешно введена в нескольких странах менингитного пояса (Буркина-Фасо, Мали, Нигер), достигнув очень высоких уровней охвата. В сотрудничестве с партнерами были разработаны стратегии введения противотифозной вакцины.

52. Продолжалась работа по созданию потенциала посредством укрепления руководства развивающихся стран в борьбе с забытыми болезнями бедности и в разработке вакцины. В период с 2010 по 2011 год с помощью ряда небольших грантов была оказана поддержка внутривосточным научным исследованиям, причем результаты некоторых из этих исследований были опубликованы в рецензируемых журналах. Большинство публикаций были впервые представлены авторами из учреждений, находящихся в развивающихся странах. Прогресс, достигнутый в создании потенциала стран, включал создание учебного центра по передаче технологии в отношении адьювантов вакцин и оказание учебной и технологической поддержки двум развивающимся странам. При поддержке со стороны штаб-квартиры ВОЗ были созданы региональные учебные центры для подготовки на базе местных кадров

научных работников и руководителей научных исследований в области надлежащей научно-исследовательской практики в учреждениях четырех регионов ВОЗ. Создание Африканской сети лекарственных и диагностических инноваций (ANDI), ставшей в октябре 2010 г. правовым субъектом, представляет собой новаторский подход к инновациям в области лекарственных средств и диагностики.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.6

Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.6.1	Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.	Не менее 95	115 ^a	129
1.6.2	Число государств-членов, национальная система лабораторий которых участвует, по крайней мере, в одной внешней программе контроля качества для инфекционных болезней, способных вызвать эпидемии.	140	120 ^b	121

^a Целевые задания на 2011 г. в отношении показателя 1.6.1 были пересмотрены, с тем чтобы отразить последние оценки в соответствии с новой системой мониторинга, введенной в 2010 г.

^b Целевые задания на 2011 г. в отношении показателя 1.6.2 были пересмотрены, с тем чтобы отразить последние оценки в соответствии с новой системой мониторинга, введенной в 2010 г.

53. Одной из основных проблем, с которыми столкнулась ВОЗ в этом двухгодичном периоде, является достижение основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем раннего предупреждения и ответных мер в случае эпидемий и других чрезвычайных ситуаций общественного здравоохранения, вызывающих международную обеспокоенность. Сравнение состояния основных возможностей Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в странах, представивших данные в 2010 г. и 2011 г., показывает общий прогресс, достигнутый в отношении всех видов основных возможностей.

Наиболее заметный прогресс был достигнут в областях эпиднадзора и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям. Существуют также фактические данные, свидетельствующие о том, что страны использовали различные этапы пандемии (H1N1) – 2009 при оценке функционирования Международных медико-санитарных правил, а также при укреплении своего технического потенциала, включая потенциал лабораторий. Остается низким потенциал кадровых ресурсов в намеченных точках ввода, а также в отношении выявления химических веществ и принятия ответных мер.

54. В 2010 г. была внедрена новая система мониторинга, которая в настоящее время используется государствами-членами. Она показывает, что базовые цифры 2010 г. были превышены. В целях отражения действительно существующей ситуации в мировом масштабе были пересмотрены целевые показатели на 2011 год. Данные по отдельным странам, представляемые с помощью этой системы, являются конфиденциальными.

55. Хотя оба показателя были достигнуты в отношении этого ожидаемого для всей Организации результата, Регион стран Америки, Европейский регион и Регион Юго-Восточной Азии сумели лишь частично достичь необходимых результатов в связи с трудностями в оценке и разработке национальных основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.7

Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.7.1	Число государств-членов, имеющих национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для обеспечения готовности и реагирования на основные болезни, способные вызывать эпидемии.	139	165	158
1.7.2	Число международных координационных механизмов для снабжения основными вакцинами, лекарственными средствами и оборудованием для использования в массовых мероприятиях против основных болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии.	8	8	8

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.7.3	Число тяжелых возникающих и повторно возникающих болезней, в отношении которых были разработаны стратегии профилактики, эпиднадзора и борьбы.	8	8	8

56. ВОЗ оказывала поддержку проводимым исследованиям и пересмотру планов обеспечения готовности, а также стандартных действующих процедур, основанных на сделанных выводах в отношении данной пандемии. ВОЗ также продолжала оказывать поддержку международным и региональным сетям специалистов, включая Глобальную сеть эпиднадзора за гриппом, сети для борьбы с инфекцией, а также Лабораторную сеть по возникающим и опасным возбудителям заболевания. Кроме того, на национальном и субрегиональном уровнях были созданы группы по ответным мерам в случае чрезвычайных ситуаций. ВОЗ выпустила новое техническое руководство, включая эпиднадзор и ответные меры в случае респираторных заболеваний, эпиднадзора за гриппом и клинического ведения случаев лихорадки денге.

57. Хотя получение этого ожидаемого для всей Организации результата осуществлялось, согласно графику, к середине данного двухгодичного периода, он был достигнут лишь частично к концу двухгодичного периода, поскольку только 158 из 165 целевых государств-членов имели национальные планы обеспечения готовности и стандартные действующие процедуры для обеспечения готовности и принятия ответных мер в случае крупных эпидемий болезней. Препятствия на пути к достижению включали ограниченный потенциал государств-членов, а в некоторых случаях ограниченную политическую приверженность к своевременному международному или межсекторальному сотрудничеству, а также нехватку кадровых, финансовых и материально-технических ресурсов для осуществления стратегий, особенно стратегии комплексной борьбы с переносчиками.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.8

Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.8.1	Число точек ВОЗ с созданной глобальной системой управления ситуацией в поддержку координации оценки риска, коммуникации и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро.	74	90	129

58. Все шесть региональных бюро ВОЗ в настоящее время пользуются Системой ВОЗ¹ управления мероприятиями (СУМ) в 129 географических районах с участием 169 групп и 597 пользователей. ВОЗ ответила на все запросы государств-членов в отношении оказания чрезвычайной помощи в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) с помощью технических ресурсов, имеющихся в штаб-квартире, различных сетей специалистов и Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мерах. Ответные меры ВОЗ на местах на основные события и вспышки включали вспышки холеры на Гаити и в Пакистане, а также организацию групп на местах после наводнения в Пакистане, что привело к вспышкам таких болезней как конго-крымская геморрагическая лихорадка и денге, передаваемых переносчиками. Были завершены оперативные анализы деятельности групп Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мерах в отношении вспышек денге в Пакистане и холеры на Гаити.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 1.9

Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
1.9.1	Доля просьб государств-членов об оказании помощи, по которым ВОЗ приняла эффективные и своевременные меры с использованием глобального группового подхода в целях предупреждения, сдерживания и контроля эпидемических и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.	Данные отсутствуют	99%	99%

59. ВОЗ продолжала оказание поддержки Чрезвычайному комитету до объявления об окончании пандемии (H1N1) – 2009. Она также предоставила материал и фактические данные для оценки Комитетом по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении пандемии (H1N1) – 2009. Заключительный доклад Комитета был представлен Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения². Один из его выводов заключался в том, чтобы страны расширяли масштабы применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

¹ ВОЗ разработала комплексную «систему управления мероприятиями» для управления важнейшей информацией в отношении вспышек и обеспечения точной и своевременной связи между основными международными специалистами общественного здравоохранения, включая региональные бюро ВОЗ, страновые бюро, сотрудничающие центры и партнеров в Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мер.

² Документ A64/10.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2

Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

60. Прогресс в борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии имеет существенное значение для достижения Целей 4, 5 и 6 тысячелетия в области развития. В течение данного двухгодичного периода были достигнуты успехи в принятии эффективных направлений политики и расширения доступа к оперативным вмешательствам, но остаются значительные проблемы в отношении всех болезней, включая потребность в технической поддержке при принятии новых направлений политики и безопасного и эффективного расширения их масштабов.

61. Продолжался прогресс в расширении услуг, связанных с ВИЧ. Глобальная заболеваемость ВИЧ-инфекцией стабилизировалась и наряду с распространенными эпидемиями начала понижаться во многих странах, и с 1995 г., согласно оценкам, были спасены 2,5 миллиона жизней. Число людей, болеющих туберкулезом, снижается с 2006 г., причем смертность от туберкулеза упала на 40% с 1990 г., и с 1995 г., согласно оценкам, было спасено 7 миллионов жизней. Наблюдались значительные достижения в расширении масштабов применения мер борьбы с малярией. В течение 2010 г. и 2011 г. в Африканском регионе было распространено 220 миллионов обработанных инсектицидом противомоскитных сеток и 78 миллионов людей были защищены путем распыления остаточным количеством инсектицида внутри помещений.

62. Несмотря на существенный прогресс, достижение глобальных целей в отношении профилактики, лечения и ухода при ВИЧ, туберкулезе и малярии находится под угрозой. В течение данного двухгодичного периода особую обеспокоенность вызывали повышенные уровни ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, а также медленное расширение масштабов применения методик лечения полирезистентного туберкулеза во всем мире и медленное понижение смертности от туберкулеза в Африке. Охват основными мерами профилактики и лечения малярии остается ниже целевого показателя в большинстве стран с высоким бременем, а резистентность к инсектициду и противомаларийным средствам вызывает серьезную обеспокоенность.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.1

Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.1.1	Число стран с низким и средним уровнем доходов, достигших 80% охвата (а) антиретровирусным лечением и (б) услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку.	Данные отсутствуют	(а) 15 и (б) 20	(а) 8 и (б) 13
2.1.2	Доля эндемичных стран, достигших национальных целевых показателей по проведению мероприятий в отношении профилактики малярии.	35%	60%	50%
2.1.3	Число государств-членов, достигших целевых показателей туберкулеза по выявлению не менее чем в 70% случаев и излечению в 85% случаев.	42	46	45
2.1.4	Число стран среди 27 приоритетных с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, которые выявляют и начинают лечение, с использованием рекомендуемого ВОЗ программного курса ведения болезни, не менее 70% предполагаемых случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.	2	4	5
2.1.5	Доля государств-членов со значительным бременем заболеваемости, достигших целевого показателя по диагностике, лечению и консультированию 70% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в пунктах первичной помощи.	Данные отсутствуют	70%	Данные отсутствуют

63. В течение данного двухгодичного периода 10 стран добились всеобщего доступа (то есть охват, по меньшей мере, 80% нуждающегося населения) к противоретровирусной терапии и 13 стран получили всеобщий доступ к оперативным вмешательствам в целях профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Число людей, прошедших курс противоретровирусной терапии, возросло до 6,65 миллиона, что представляет 47% от 14,2 миллиона людей, нуждающихся в лечении. Почти 50% беременных женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, прошло эффективный курс ретровирусного лечения для профилактики передачи инфекции от матери ребенку, а 17 стран представили данные о проверке более 90% беременных женщин на сифилис.

64. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в области ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг. была одобрена Шестьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи

здравоохранения и распространялась в течение этого двухгодичного периода. Затем были приняты региональные стратегии. Кроме того, было подготовлено новое руководство, включая противоретровирусную терапию для взрослых и детей, профилактику передачи инфекции от матери ребенку, кормление детей грудного возраста и обновленное руководство по туберкулезу/ВИЧ-инфекции. Началось осуществление или одобрено государствами-членами в трех регионах региональных стратегий по двойственной ликвидации передачи ВИЧ-инфекции и инфекции сифилиса от матери ребенку.

65. С 1995 г. было успешно проведено лечение в общей сложности 46 миллионов людей от туберкулеза посредством применения методики ДOTS и Стратегии «Остановить туберкулез». Кроме того, в период с 2006 по 2010 год благодаря проведению совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом/ВИЧ, рекомендованных ВОЗ, было спасено 910 000 жизней.

66. Организация предоставила политическое руководство для использования быстрого молекулярного теста на туберкулез и полирезистентный туберкулез. К концу 2011 г. эту технологию использовали 47 стран. В течение данного двухгодичного периода ВОЗ возглавляла разработку обновленного Глобального плана «Остановить туберкулез» на 2011-2015 гг., а также региональные стратегии; она выпустила новое руководство по лечению полирезистентного туберкулеза, специальные доклады по действиям в ответ на полирезистентный туберкулез, а также региональный план по борьбе с полирезистентным туберкулезом в Европе, где расположено большинство страдающих от него стран; и осуществляла руководство по изучению распространенности туберкулеза среди населения в странах с высоким бременем туберкулеза.

67. Что касается малярии, то в общей сложности 43 страны сообщили о сокращении числа случаев заболевания и смерти начиная с 2000 г. на 50% или выше, а три страны, Армения, Марокко и Туркменистан, в течение 2010 г. и 2011 г. были сертифицированы в качестве стран, свободных от малярии.

68. Глобальная программа ВОЗ по малярии разработала свою пятилетнюю стратегию на основе четырех основных функций и опубликовала новое руководство по лечению малярии и надлежащей практики обеспечения комплексных курсов терапии, основанных на применении артемизинина, а также для быстрых диагностических тестов. Совместно со 100 основными участниками ВОЗ также разработала глобальный план по сдерживанию резистентности к артемизинину и подготовила основной доклад о положении с резистентностью к лекарственным средствам. В 2010 г. была подготовлена новая политическая рекомендация в отношении всеобщего диагностического тестирования подозреваемых случаев малярии, проводимого до лечения с помощью микроскопа по определению качества или оперативного диагностического теста.

69. Ожидаемый для всей Организации результат 2.1 связан с осуществлением политики ВОЗ, а не просто с ее разработкой и принятием. В целом ВОЗ выполнила задачи по своей нормативной и стратегической работе на глобальном уровне и в

большинстве регионов, но еще остались проблемы, с которыми по-прежнему сталкиваются страны в достижении расширения масштабов, основанного на рекомендованных политических курсах, связанных с ресурсами и ограничениями потенциала, таких как лечение полирезистентного туберкулеза, своевременное введение противоретровирусного лечения, принятие некоторых профилактических мер против малярии в странах с высоким бременем и измерение эффективности лечения инфекций, передаваемых половым путем.

70. Африканский регион, Регион Восточного Средиземноморья, Регион Юго-Восточной Азии и Регион стран Америки сообщили, что их вклад был частично достигнут. Кроме того, данные в отношении показателя «соотношение между государствами-членами с высоким бременем малярии, которые достигли цели 70% диагностирования, лечения и предоставления рекомендаций в пунктах оказания первичной медико-санитарной помощи людям с передаваемыми половым путем инфекциями» были получены лишь из Европейского региона, Региона Юго-Восточной Азии и Региона Западной части Тихого океана, а не из других регионов, в связи с ограничением ресурсов, предназначенных для ведения эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, в регионах и странах. Критерии измерения показателя, определения и потенциал получают дальнейшее обсуждение в 2012-2013 годах.

71. По причинам, упомянутым выше, общий рейтинг этого ожидаемого для всей Организации результата определяется как «достигнут частично».

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.2

Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.2.1	Число целевых государств-членов, имеющих рекомендованные ВОЗ комплексные меры политики и среднесрочные планы по ВИЧ, туберкулезу и малярии.	ВИЧ: 103/131 туберкулез: 90/95 малярия: 70/70	ВИЧ: 115/131 туберкулез: 118/118 малярия: 70/70	ВИЧ: 158 туберкулез: 119 малярия: 92

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.2.2	Доля стран с высоким бременем заболеваемости, осуществляющих мониторинг начатого провайдером тестирования на ВИЧ и консультирования в службах борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и планирования семьи.	55%	60%	Данные отсутствуют
2.2.3	Число стран среди 63 с высоким бременем ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, которые осуществляют программный комплекс мер из 12 пунктов по проведению совместных мероприятий в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом.	18	30	43

72. Число государств-членов, имеющих среднесрочные планы в отношении этих трех заболеваний, продолжало расти, но их необходимо обновить, с тем чтобы они отражали новые политические курсы ВОЗ в отношении диагностики и лечения, хотя наблюдалось относительно быстрое принятие руководства по политическим курсам. ВОЗ работала в тесном взаимодействии с другими учреждениями, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНЭЙДС, Партнерство «Обратить вспять малярию», Партнерство «Остановить туберкулез», и двусторонними учреждениями в оказании поддержки в разработке планов, касающихся конкретных заболеваний, и их включении в национальные стратегии и планы в области здравоохранения, а также в координации оказания технической поддержки государствам-членам. Многие страны в течение данного периода перешли к принятию планов на 2010-2015 гг. наряду с использованием глобальных планов и стратегий в отношении этих трех болезней.

73. Этот ожидаемый для всей Организации результат отразил значительный прогресс в оказании технической поддержки и сотрудничестве, что было активизировано в соответствии с потребностями финансовых механизмов и для ускорения осуществления и измерения его воздействия. Тем не менее, данный ожидаемый для всей Организации результат был оценен как «достигнут частично» из-за того факта, что данные в отношении показателя 2.2.2 и части стран с высоким бременем, осуществляющих мониторинг инициированного провайдером тестирования на ВИЧ-инфекцию, и предоставление рекомендаций в отношении инфекций, передаваемых половым путем, и служб планирования семьи, поступили лишь из Региона стран Америки, Европейского региона, Региона Юго-Восточной Азии и Региона Западной части Тихого океана, главным образом в результате того, что отсутствуют достаточные ресурсы для осуществления эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, на глобальном, региональном и страновом уровнях. Кроме того, Регион Восточного Средиземноморья столкнулся с трудностями во второй половине данного периода, учитывая то, что возникли проблемы с безопасностью и другие проблемы.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.3

Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначаемыми их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.3.1	Число новых или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.	25	40	41
2.3.2	Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупок ООН приоритетных лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и диагностических средств.	226	300	300
2.3.3	Число целевых стран, получающих поддержку по увеличению доступа к экономически доступным основным лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа, снабжение которыми является частью национальных фармацевтических систем (количество целевых стран определяется на шестилетний период).	ВИЧ: 35 туберкулез: 107 малярия: 43	ВИЧ: 38 туберкулез: 107 малярия: 77	ВИЧ: 73 туберкулез: 111 малярия: 64
2.3.4	Число государств-членов, проводящих качественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови.	93	105	109
2.3.5	Число государств-членов, в которых все медицинские инъекции осуществляются с использованием стерильных одноразовых шприцев.	183	180	180

74. С учетом впечатляющего комплекта новых лекарственных средств и методов диагностики, представленных в виде ответных мер на ВИЧ, туберкулез и малярию, ВОЗ подготовила важный набор новых руководящих принципов в отношении безопасного и быстрого принятия этих важных новых инструментов, позволяющих

проводить раннее выявление и более эффективное лечение. ВОЗ в сотрудничестве с Фармацевтической и диагностической службой борьбы со СПИДом, Глобальным механизмом по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Остановить туберкулез», Глобальной лабораторной инициативой (секретариат находится в ВОЗ), Предприятием по лекарственным средствам для борьбы против малярии, Обращением вспять малярии, Фондом для обеспечения новых новаторских методов диагностики и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией продолжала должным образом реагировать на растущее число запросов об оказании поддержки в проведении оценки, предварительной квалификации и получении доступа к лекарственным препаратам и методам диагностики.

75. Этот ожидаемый для всей Организации результат был частично достигнут, и хотя по-прежнему наблюдаются высокая эффективность в подтверждении и предварительной квалификации лекарственных средств и методов диагностики ВИЧ, туберкулеза и малярии, твердая поддержка систем снабжения в большинстве регионов и широкое использование одноразовых шприцев для инъекций, Африканский регион и Регион Западной части Тихого океана сообщили о частичном достижении целей в связи с продолжающимися трудностями, связанными с потенциалом, позволяющим обеспечить доступ и необходимые системы поддержки для этих средств.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.4

Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.

Достигнут частично

Показатель	Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.4.1 Число государств-членов, предоставляющих ВОЗ ежегодные данные об эпиднадзоре, мониторинге или распределении финансовых средств, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или малярией и достижение целей.	ВИЧ: 109 туберкулез: 198 малярия: 107	ВИЧ: 120 туберкулез: 198 малярия: 107	ВИЧ: 157 туберкулез: 208 ^a малярия: 105
2.4.2 Число государств-членов, представляющих ВОЗ сведения о мониторинге резистентности к лекарствам против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза или малярии.	ВИЧ: 54 туберкулез: 114 малярия: 81	ВИЧ: 65 туберкулез: 125 малярия: 107	ВИЧ: 61 туберкулез: 127 малярия: 73

^a На достижение показателя в отношении туберкулеза обращалось внимание с начала измерения этого показателя в государствах-членах и других странах и территориях.

76. Кроме глобальных докладов по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии за 2010 г., в 2011 г. вышла публикация Доклад о ходе работы за 2011 г.: Обзор глобальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД, прогресс, достигнутый до конца 2010 г. в расширении масштабов доступа к оперативным вмешательствам сектора здравоохранения для профилактики, лечения, излечения ВИЧ-инфекции и оказании поддержки в странах с низким и средним уровнем доходов; доклад о ходе работы за 2011 г., Глобальная борьба с туберкулезом: доклад ВОЗ за 2011 г., который является шестнадцатым глобальным докладом по туберкулезу (ТБ), опубликованным ВОЗ в серии, публикация которой началось в 1997 году. В нем представлена всеобъемлющая и современная оценка эпидемии ТБ и прогресс, достигнутый в осуществлении и финансировании мероприятий по профилактике, излечению и борьбе с туберкулезом на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием данных, представленных 198 странами, которые охватывают более 99% случаев заболевания туберкулезом в мире, и Всемирный доклад по малярии. 2011 г., в котором обобщена информация, полученная от 106 эндемичных по малярии стран и из ряда других источников. В нем анализируются меры по профилактике и борьбе в соответствии с всесторонним набором показателей и особо выделяется постоянный прогресс к достижению глобальных целей в борьбе с малярией.

77. В целом этот ожидаемый для всей Организации результат был улучшен в плане охвата государств-членов, сообщивших о эпидемиологических мерах и мерах по выполнению программы. Однако он был достигнут частично, поскольку в некоторых районах расширенный охват эпиднадзором за резистентностью к лекарственным препаратам оказался более медленным, чем ожидалось, включая сообщения из Регионов Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.5

Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.5.1	Число государств-членов, где действуют механизмы координации борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	ВИЧ: 108 туберкулез: 95 малярия: 77	ВИЧ: 118 туберкулез: 110 малярия: 70	ВИЧ: 152 туберкулез: 122 малярия: 72

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.5.2	Число государств-членов, которые привлекают общины, лиц, затронутых этим заболеванием, организации гражданского общества и частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии.	ВИЧ: по меньшей мере 99 туберкулез: 87 малярия: 77	ВИЧ: 120 туберкулез: 87 малярия: 70	ВИЧ: 147 туберкулез: 100 малярия: 76

78. ВОЗ разместила у себя Партнерство «Остановить туберкулез», Международный механизм по закупке лекарственных средств (ЮНИТЭЙД) и Партнерство «Обратить вспять малярию», а также вместе с ЮНЭЙДС является спонсором и членом совета Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Она также укрепила свою роль в других совместных соглашениях, где, осуществляя подобную деятельность, она может усилить поддержку государствам-членам в достижении целей, поставленных в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., а также в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. ВОЗ продолжала укреплять потенциал тех стран, которые обращаются за грантами в Глобальный фонд, включая национальные программы по борьбе с этой болезнью. В результате этого стало возможным финансирование для расширения всеобщего доступа к услугам, а также для проведения эпиднадзора, мониторинга, оценки и измерения их воздействия. Сокращение финансовых и кадровых ресурсов в течение второй половины данного двухгодичного периода означает, что ВОЗ должна привести свои приоритеты в соответствие с приоритетами партнерств. Государства-члены и ВОЗ на страновом уровне продолжали заниматься вопросами расширенного контингента пострадавших лиц, общин, гражданского общества и партнеров по частному сектору.

79. Этот ожидаемый для всей Организации результат является полностью достигнутым, поскольку работа по созданию партнерств и потенциала для мобилизации ресурсов на страновом, региональном и глобальном уровнях оправдала ожидания, и расширились ее масштабы в соответствии с основными новыми возможностями, возникшими на страновом и глобальном уровнях.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 2.6

Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
2.6.1	Число новых и улучшенных средств или стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или малярией, осуществляемых в государственном секторе по крайней мере в одной развивающейся стране.	1	6	17
2.6.2	Доля рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу или малярии, у которых учреждение первого автора расположено в развивающейся стране.	71%	55%	61%

80. В целом усиление поддержки в плане управления научными исследованиями и базой знаний привело к разработке и принятию новых стратегий по профилактике заболеваний и борьбе с ними, а осуществление ряда новых и усовершенствованных инструментов превзошло первоначальные целевые задания. ВОЗ и Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням вместе с многочисленными партнерами опубликовали результаты, основанные на фактических данных, страновых клинических, эпидемиологических и оперативных научных исследованиях.

81. Этот ожидаемый для всей Организации результат способствовал принятию новых политических курсов и стратегий в течение данного двухгодичного периода, однако из Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии поступили сообщения о значительных трудностях в укреплении потенциала научных исследований в странах.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3

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

82. Неинфекционные заболевания, главным образом сердечно-сосудистые заболевания, различные формы рака, хронические заболевания респираторной системы и диабет, являются основными причинами смерти во всем мире. Ежегодно по подобным причинам умирают более 36 миллионов человек (63% смертности в мире), в том числе 9 миллионов человек, которые умирают преждевременно до достижения возраста 60 лет. Наряду с психическими нарушениями, насилием и травмами, в общей сложности все эти причины вызывают 75% всех случаев смерти – цифра, которая, согласно прогнозам, возрастет в течение следующих 10 лет. Кроме того, 15%

населения в мире живет с инвалидностью, в результате которой их полное участие в деятельности общества может быть затруднено. Возрастающее бремя ляжет, главным образом, на страны с низким и средним уровнями доходов.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.1

Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

Достигнут полностью

Показатель	Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.1.1 Число государств-членов, в министерстве здравоохранения которых есть координатор или подразделение по травматизму и насилию с собственным бюджетом.	156	162	164
3.1.2 Опубликован и выпущен Доклад об инвалидности и реабилитации в мире, в соответствии с резолюцией WHA58.23.	Подготовлен проект доклада	Доклад опубликован на 6 языках	Доклад опубликован на 6 языках
3.1.3 Число государств-членов, в которых бюджет на цели психического здоровья составляет более 1% всего бюджета здравоохранения.	90	100	100
3.1.4 Число государств-членов, в министерстве здравоохранения или соответствующем национальном органе здравоохранения которых имеется подразделение со специально выделенными персоналом и бюджетом на цели профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными болезнями.	75	122	165

83. При поддержке со стороны многочисленных партнеров ВОЗ выступает за усиление обязательства и осуществление мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний. В течение данного двухгодичного периода это привело к достижению ряда глобальных соглашений, включая Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций). Об обязательстве государств-членов также свидетельствует ряд других резолюций высокого уровня, включая резолюцию WHA63.13 о глобальной стратегии по уменьшению вредного

потребления алкоголя и резолюцию 64/255 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, объявившей о Десятилетии действий по безопасности дорожного движения на 2011-2020 годы. О повышении информированности также свидетельствуют факты на национальном уровне с увеличением со 122 до 165 числа государств-членов, имеющих административные отделы, деятельность которых направлена на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.2

Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.2.1	Число государств-членов, в которых имеются национальные планы по профилактике непреднамеренных травм или насилия.	83	88	133
3.2.2	Число государств-членов, которые приступили к процессу разработки политического курса или закона в области охраны психического здоровья.	51	56	56
3.2.3	Число государств-членов, которые приняли многосекторальный национальный политический курс в отношении хронических неинфекционных болезней.	75	90	121
3.2.4	Число государств-членов, осуществляющих всеобъемлющие национальные планы по профилактике нарушений слуха или зрения.	88	100	59

84. ВОЗ продолжает играть центральную роль в предоставлении руководства по разработке, осуществлению и мониторингу политики и программ по профилактике, лечению и реабилитации неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих нарушений, насилия, травм и инвалидности. Во всех технических областях наблюдалось существенное увеличение числа стран, имеющих соответствующие политические курсы, законодательства, планы действий и национальные бюджеты, укрепляющих основу для последующего применения и расширения масштабов эффективных форм вмешательства. Число государств-членов, имеющих национальные планы по профилактике непреднамеренных травм или насилия, возросло с 83 до 133. Продолжает достигаться прогресс в области неинфекционных заболеваний, причем

число государств-членов, принявших многосекторальный национальный политический курс в отношении хронических заболеваний, возросло с 75 до 121. Число стран, располагающих политическими курсами, планами и законами в области охраны психического здоровья, возросло с 51 до 56. Также отмечается, что значительно возросло качество планов действий во всех технических областях. Наглядная проблема заключается в том, что в связи с характером этих технических областей требуется осуществление ряда ответных мер со стороны различных секторов.

85. На региональном уровне региональные и страновые бюро укрепили свой потенциал для оказания прямой технической поддержки государствам-членам, позволяющей им адаптировать и принимать руководства по политическим курсам и осуществлять надлежащую практику на основе фактических данных. Однако этот ожидаемый для всей Организации результат был оценен как «достигнут частично», поскольку ряд государств-членов, осуществляющих всеобъемлющие национальные планы по профилактике нарушений слуха и зрения, не достигли ожидаемой цели. Это было вызвано, главным образом, укреплением критериев измерения, используемых для оценки данного показателя.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.3

Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.3.1	Число государств-членов, представивших в ВОЗ в течение двухгодичного периода оценку ситуации в своей стране по профилактике дорожно-транспортного травматизма.	175	175	175
3.3.2	Число государств-членов, имеющих документ с опубликованными национальными данными о распространенности и числе новых случаев инвалидности.	158	163	193
3.3.3	Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, которые ежегодно сообщают базовые показатели по психическому здоровью.	98	110	110
3.3.4	Число государств-членов, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады включают показатели по четырем основным неинфекционным болезням.	116	136	101

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.3.5	Число государств-членов, документально фиксирующих в соответствии с данными эпидемиологических исследований бремя нарушений слуха или зрения.	34	38	47

86. Сбор, анализ и использование данных о значении, причинах и последствиях неинфекционных заболеваний имеют жизненно важное значение для установления целевых заданий, профилактики и оценки прогресса. В целом государства-члены продолжали улучшать свой потенциал для сбора и анализа информации в областях охраны психического здоровья, предупреждения дорожно-транспортного травматизма, а также нарушений слуха или зрения. В частности, число государств-членов, опубликовавших документ, содержащий национальные данные в отношении распространенности и возникновения инвалидности, возросло с 158 до 193. Он представляет собой наиболее полный перечень имеющихся в настоящее время оценок национальной распространенности инвалидности, и он способствовал выпуску ряда основных докладов в течение данного двухгодичного периода, включая *Всемирный доклад по вопросам инвалидности* и *Доклад по вопросам охраны психического здоровья и развитию: выделение людей с состояниями нарушений психического здоровья в качестве уязвимой группы*. Кроме того, был опубликован ряд основных докладов с мониторингом прогресса во всем мире, таких как первый *Глобальный доклад о состоянии неинфекционных болезней в 2010 г.*, *Крупноформатный доклад по охране психического здоровья в 2011 г.* и *Глобальный доклад о состоянии дорожной безопасности*.

87. Хотя в большинстве областей был достигнут значительный прогресс, этот ожидаемый для всей Организации результат был оценен как «достигнут частично», поскольку ряд государств-членов, имеющих национальные системы предоставления данных о состоянии здравоохранения и ежегодные доклады, которые включают показатели в отношении четырех основных неинфекционных заболеваний, не достигли ожидаемого целевого числа 136. Это было вызвано, главным образом, дальнейшим уточнением критериев и методов, используемых для измерения данного показателя, который требовал от государств-членов представлять данные об этих показателях за последние пять лет. Хотя ряд стран фактически включили требуемые показатели в свои системы планового предоставления информации, не всегда поступали доклады, охватывающие последние пять лет, что привело к сокращению числа государств-членов, которые можно было оценить в качестве государств-членов, отвечающих более строгим критериям, и поэтому первоначальное целевое задание не было достигнуто.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.4

Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.4.1	Наличие руководства, основанного на фактических данных, по эффективности мер, направленных на ведение отдельных психических, поведенческих или нервных расстройств, включая расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ.	8 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях	12 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях	12 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях
3.4.2	Наличие основанных на фактических данных руководства или руководящих принципов по эффективности или экономической эффективности мер, направленных на профилактику и ведение хронических неинфекционных болезней.	4 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях	5 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях	6 опубликование и распространение данных о проведенных мероприятиях

88. В течение данного двухгодичного периода в рамках *Глобальной программы действий по охране психического здоровья* было опубликовано *Руководство по проведению мероприятий в области охраны психического и неврологического здоровья, а также устранения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных медицинских учреждениях*. На основе всестороннего рассмотрения существующих фактических данных в нем представлены рекомендации по облегчению оказания высококачественной помощи в учреждениях на первом и втором уровнях провайдером медико-санитарной помощи, не являющихся специалистами. Данное руководство быстро стало хорошо известным и часто используемым материалом. К настоящему времени оно осуществлено в восьми странах, включая страны с большой численностью населения, такими как Индия и Таиланд. Значительное число неправительственных организаций и частных организаций осуществляют свои мероприятия на основе данного руководства. Оно стало доступным на шести официальных языках ВОЗ, а также дополнительно на хинди, португальском и тайском языках.

89. Было разработано руководство на основе фактических данных в отношении отдельных мероприятий в области основных неинфекционных заболеваний для оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях, располагающих ограниченными ресурсами. Основываясь на руководстве, разработанном ранее в отношении применимых и осуществимых мероприятий, в течение данного

двухгодичного периода основное внимание уделялось экономически эффективным мероприятиям, так называемым «лучшим приобретениям», которые, вероятно, приведут к высокой отдаче, и, в то же самое время, они осуществимы для быстрого расширения масштабов в ситуациях, в которых существуют ограниченные ресурсы.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.5

Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общих программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения, включая слепоту.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.5.1	Число опубликованных и широко распространенных руководств по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм.	10	14	15
3.5.2	Число государств-членов, начавших в ходе двухгодичного периода основанные на общинах проекты по снижению числа самоубийств.	17	21	21
3.5.3	Число государств-членов, осуществляющих рекомендованные ВОЗ стратегии в отношении профилактики нарушений слуха и зрения.	88	100	78

90. Было полностью достигнуто число целевого задания, которое заключалось в том, чтобы опубликовать и широко распространить 14 руководств по предотвращению насилия и травматизма. Секретариат опубликовал 15 руководств, которые включали шесть руководств по предотвращению дорожно-транспортного травматизма, пять руководств по предотвращению насилия, два руководства по смежным темам и одно руководство по профилактике детского травматизма и по предотвращению ожогов. Несколько новых руководств были опубликованы и широко распространены. В их число вошли: *Предупреждение насилия между сексуальными партнерами и сексуального насилия в отношении женщин: принятие действий и сбор фактических данных*, *Предупреждение ожогов: рассказы об успешных мероприятиях и сделанных выводах* и *Использование телефонов сотовой связи: растущая проблема отвлечения внимания водителя*. Кроме прямой страновой поддержки создание потенциала для предупреждения насилия и травматизма включало выпуск ряда интерактивных семинаров и электронное обучение важных персон, широкую учебную программу для самостоятельного, самоуправляемого учебного процесса в режиме онлайн. Проекты по предупреждению самоубийств, действующие по месту жительства, впервые начали осуществляться в 21 государстве-члене.

91. Хотя во многих областях был достигнут прогресс, этот ожидаемый для всей Организации результат был оценен в качестве «достигнут частично», поскольку ряд государств, осуществляющих стратегии, рекомендованные ВОЗ для профилактики нарушений слуха или зрения, не достигли ожидаемого целевого задания. Подробный анализ, проведенный в 2011 г., показал, что начальное целевое задание было слишком амбициозным, таким образом базовый уровень и целевое задание были сокращены приблизительно на 30%. Это было вызвано, главным образом, дальнейшим уточнением критериев и методов, используемых для измерения данного показателя, что привело к уменьшению числа государств-членов, соответствующих более строгим критериям, и не было достигнуто первоначальное целевое задание.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 3.6

Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.6.1	Число государств-членов, включивших службы по лечению травм у жертв травматизма или насилия в свои системы медицинского обслуживания с использованием руководящих принципов ВОЗ по лечению травм.	22	27	70
3.6.2	Число государств-членов, осуществляющих реабилитационные программы на базе общин.	29	34	34
3.6.3	Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, закончивших проведение оценки своих систем охраны психического здоровья с использованием разработанного ВОЗ Инструмента оценки для систем охраны психического здоровья (ВОЗ-AIMS).	72	80	80
3.6.4	Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, осуществляющих стратегии первичной медико-санитарной помощи по скринингу сердечно-сосудистых болезней и ведению неинфекционных болезней с использованием руководящих принципов ВОЗ.	51	26 ^a	36

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
3.6.5	Число государств-членов, которые включили в систему оказания первичной медико-санитарной помощи предложение помощи в целях прекращения употребления табака.	55	40	65

^a Первоначальная база на уровне 51 была установлена до получения данных исследования. На основе оценки глобального потенциала исследования, которое предоставило более надежные данные, это целевое задание было сокращено до 26.

92. Службы по оказанию добольничной и больничной помощи травмированным лицам были созданы в 70 государствах-членах, - факт, который, главным образом, объясняется усилиями ВОЗ по разработке руководства по оказанию травматологической помощи. Такие усилия были предприняты для облегчения бремени травматизма в стране и часто являлись частью более широких планов по укреплению систем здравоохранения. *Руководства ВОЗ по реабилитации по месту жительства* были разработаны в сотрудничестве с огромным числом государств-членов, и их испытание на местах было проведено в 29 странах, за которыми последовали испытания на региональном уровне в Азии, Европе и Латинской Америке. Секретариат оказывал конкретную поддержку программам по реабилитации по месту жительства в 34 странах и создал региональные сети по реабилитации по месту жительства, охватывающие 86 стран в трех регионах. В прошедшем двухгодичном периоде еще восемь стран завершили оценку своих систем охраны психического здоровья, в результате чего на веб-сайте ВОЗ в настоящее время имеется 78 отчетов стран с фактическими данными об охране психического здоровья и проведении научных исследований.

93. Во всех регионах 36 стран принимают комплексные стратегии оказания первичной медико-санитарной помощи для выявления риска сердечно-сосудистых заболеваний и комплексного лечения неинфекционных заболеваний с использованием руководства ВОЗ. Несколько стран разработали планы по расширению национальных масштабов. Ряд стран начали включать основные мероприятия в области неинфекционных заболеваний в основные комплекты для оказания медико-санитарной помощи и изучать новаторские механизмы по их финансированию. В течение данного двухгодичного периода наблюдался значительный прогресс в оказании поддержки по прекращению курения в пунктах первичной медико-санитарной помощи в странах. В соответствии с *Докладом ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 г.*, 65 государств-членов оказывают поддержку в прекращении курения в пунктах первичной медико-санитарной помощи и покрывают, по меньшей мере, некоторую часть затрат, связанных с охватом населения лечением от табачной зависимости.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

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

94. Была значительно активизирована деятельность на политической арене по достижению Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности) и 5 (Улучшение охраны материнства). Введение Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальной стратегии по охране здоровья женщин и детей в 2010 г. и соответствующей Комиссии по информации и отчетности в 2011 г. особо выделило значение политического обязательства высокого уровня и создало дополнительные импульсы для достижения этих целей. В Отчете времени готовности к 2015 г. также прослеживается прогресс на пути достижения Целей тысячелетия в области развития, и ВОЗ осуществляет соответствующую деятельность в своем координационном комитете.

95. Хотя наблюдалось значительное сокращение случаев материнской смертности, показатель сокращения более чем на половину меньше того показателя, который необходим для достижения Цели тысячелетия в области развития 5. Почти 50% всех случаев детской смертности происходят в Африканском регионе, который также имеет наивысший показатель материнской смертности в мире. В глобальном масштабе большинство случаев смерти детей в возрасте до пяти лет по-прежнему вызваны пневмонией, диареей, малярией, недостаточностью питания и состояниями новорожденных. Смертность новорожденных понижается более медленно, чем детская смертность, и достигаемый прогресс очень неровный среди регионов.

96. На протяжении данного двухгодичного периода особое внимание уделялось партнерствам. Обязательства, принятые странами «Группы восьми» на совещании в Мускоке, Канада, в 2010 г., привели к значительным финансовым обязательствам, которые сгруппировались вместе с работой партнеров Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк, ЮНЭЙДС и Женщины Организации Объединенных Наций.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.1

Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.1.1	Число целевых государств-членов, у которых есть комплексная политика по всеобщему доступу к эффективным мерам по укреплению здоровья матерей, новорожденных и детей раннего возраста.	20	40	72
4.1.2	Число государств-членов, которые при поддержке ВОЗ разработали политику по достижению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья.	30	40	63

97. Всеобщий доступ к службам репродуктивного, материнского, детского и подросткового здоровья, а также к службам по содействию и поддержке здорового старения остается важнейшей проблемой, и существенным шагом является разработка комплексной политики. Значение комплексной политики признавалось во все большей степени, поскольку фактические данные во все большей степени свидетельствуют о поддержке взаимосвязи между здоровьем матерей, новорожденных, детей и подростков, которые затем становятся родителями. Эта интеграция также, несомненно, имеет важное значение с точки зрения программирования и использования ресурсов.

98. Хотя национальные политические курсы и стратегии в области здравоохранения движутся к интеграции при технической поддержке, оказываемой ВОЗ по просьбе, преобразование этой интеграции в систему предоставления услуг является сложной и безотлагательной. В соответствии с Глобальной стратегией Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей, сформулированной в 2010 г., ВОЗ уделяла особое внимание поддержке политических курсов в отношении систем комплексных услуг на протяжении жизненного курса; подходам к устранению барьеров для оценки подобных услуг; и к методам сохранения или улучшения качества оказываемой медико-санитарной помощи. Семьдесят два государства-члена сообщили о том, что они располагают комплексными политическими курсами в области доступа к охране материнского, младенческого и детского здоровья, и 63 государства-члена обладают политическими курсами в отношении доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья. Большинство этих политических курсов были разработаны с помощью и поддержкой со стороны ВОЗ.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.2

Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и

подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.2.1	Число научных центров, получивших первичный грант для всеобъемлющего институционального развития и поддержки.	8	8	12
4.2.2	Число завершенных исследований по приоритетным вопросам, которым ВОЗ оказывала поддержку.	16	28	60
4.2.3	Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи для улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей раннего возраста и подростков, содействия активному и здоровому старению или улучшению сексуального и репродуктивного здоровья.	20	40	89

99. Всесторонняя учрежденческая разработка и поддержка, включая гранты, способствовала укреплению научно-исследовательских центров; к концу двухгодичного периода 12 научно-исследовательских центров получили такие гранты.

100. В целях определения научно-исследовательских приоритетов в области охраны материнского, младенческого и детского здоровья ВОЗ и Альянс по системам здравоохранения и исследованиям политики организовали 11 семинаров в Африканском регионе, Регионе Западной части Тихого океана и Регионе Юго-Восточной Азии. Одним важным результатом явился сдвиг в направлении акцента с клинических научных исследований на оперативные научные исследования, направленные на улучшение механизмов родов и устранение препятствий на пути доступа к эффективным действиям.

101. ВОЗ также оказывала поддержку научно-исследовательским проектам, направленным на решения приоритетных задач репродуктивного здоровья на региональном и национальном уровнях. Научно-исследовательские проекты были сконцентрированы на вопросах насилия в отношении женщин, медикаментозного аборта и последствий анемии при беременности, а также на научно-исследовательской методологии в областях сексуального и репродуктивного здоровья, научной этики и анализа данных.

102. В целом число новых или обновленных систематических обзоров оптимальной практики, политики и стандартов оказания медико-санитарной помощи в целях

улучшения материнского, младенческого, детского и подросткового здоровья, поддержки активного и здорового старения или улучшения сексуального и репродуктивного здоровья возросло с 20 в начале данного двухгодичного периода до 89 к концу 2011 года.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.3

На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовый период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.3.1	Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата квалифицированной помощью при родах.	25	50	66

103. В целом, согласно оценкам, ежегодное число случаев материнской смертности в мире сократилось на 34% в период с 1990 по 2008 год. Ежегодный показатель сокращения на 2,3% в предварительно рассчитанных коэффициентах материнской смертности за последние два десятилетия (1990-2008 гг.) остается значительно ниже 5,5% - уровня, требующегося для решения соответствующего целевого задания Цели тысячелетия в области развития 5.

104. В ответ на Глобальную стратегию Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в области охраны здоровья женщин и детей более 60 стран приняли обязательства по улучшению здоровья женщин и детей. Число государств-членов, осуществляющих стратегии по увеличению охвата квалифицированной медико-санитарной помощью при родах, возросло с 25 в 2010 г. до 66 к концу данного двухгодичного периода. В мировом масштабе число родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом, возросло с 58% до 68% в период с 1990 по 2008 год. Продолжающиеся вооруженные конфликты в некоторых странах по-прежнему ставят под угрозу усилия по сокращению материнской заболеваемости и смертности.

105. Региональное бюро для стран Америки совместно со штаб-квартирой и партнерами разработало План действий по ускорению сокращения материнской смертности и серьезной заболеваемости, в котором основное внимание уделено вопросам улучшения качества медико-санитарной помощи в службах здравоохранения, и он был единогласно утвержден всеми министрами здравоохранения в Регионе.

106. Оказывалась поддержка конкретным странам по улучшению материнского здоровья, включая введение методологии «за рамками цифр» в отношении анализа материнской заболеваемости и смертности, разработки и обновления национального руководства, основанного на клинических руководящих принципах ВОЗ Комплексного ведения беременности и родов, обучения, обзоров материнской смертности с оценкой потребностей в ресурсах, и обзоров программ. Кампания по ускоренному сокращению материнской смертности была развернута в 34 африканских странах.

107. Хотя ожидаемый для всей Организации результат 4.3 является приоритетной областью и имеются эффективные средства, недостаток ресурсов, включая квалифицированный персонал и преобразованные инструменты, ограничил техническую поддержку, которую ВОЗ может оказывать особенно в связи с повышением качества медико-санитарной помощи во время родов и в послеродовой период в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.4

На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.4.1	Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата мерами по выживанию и охране здоровья новорожденных.	40	50	56

108. Показатели неонатальной смертности падают во всех регионах, и во всем мире умирает меньшее число новорожденных, чем раньше, но существуют значительные региональные колебания, причем наибольшее относительное понижение в процентном отношении наблюдается в Европе, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Во всех регионах за исключением Африки смертность новорожденных представляет более 40% всех случаев смерти в раннем детском возрасте. Учитывая тесную связь неонатальной заболеваемости и смертности со здоровьем матери и с медико-санитарной помощью, предоставляемой ей во время родов, в этом отношении следует учитывать прогресс в направлении повышения охвата квалифицированной медико-санитарной помощью при родах.

109. Секретариат оказывал техническую поддержку странам по совершенствованию политики, планирования и разработки программ для охраны здоровья новорожденных. Основное внимание было сосредоточено на четырех областях: (1) комплексный подход к укреплению компонента охраны здоровья новорожденных в рамках программ по охране материнского и детского здоровья, (2) оказание существенной медицинской

помощи новорожденным в качестве части руководства по Комплексному ведению беременности и родов, (3) содействие Комплексному ведению болезней в детстве с ее компонентом, связанным с новорожденными, и (4) содействие Оказанию медико-санитарной помощи новорожденным в домашних условиях.

110. При поддержке ВОЗ ряд государств-членов, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями, направленными на выживание и охрану здоровья новорожденных, увеличилось с 40 в 2010 г. до 56 в конце данного двухгодичного периода.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.5

На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами и контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.5.1	Число государств-членов, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями в области здоровья и развития детей.	40	40	79
4.5.2	Число государств-членов, охвативших комплексным ведением детских болезней более чем 75% целевых районов.	30	45	54

111. Были расширены рамки стратегии Комплексного ведения болезней в детстве с включением новорожденных и в некоторых регионах здоровых детей. Она остается основной стратегией по охране здоровья новорожденных и детей во всех регионах и была широко принята партнерами; в течение данного двухгодичного периода детская смертность достигла своего исторического минимального уровня в 7,6 миллиона. Африканский регион вдвое увеличил свой среднегодовой показатель сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет с 1,2% в год в период 1990-2000 гг. до 2,4% в год в период 2000-2010 годов. Во всех регионах странам оказывалась поддержка в разработке или пересмотре национальных стратегий в целях повышения квалификации провайдеров медико-санитарной помощи новорожденным (использование основного курса ВОЗ по оказанию помощи новорожденным) и провайдеров медико-санитарной помощи новорожденным в домашних условиях.

112. Данная стратегия была введена в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Западной части Тихого океана. Кроме того, эти регионы, а также Регион Восточного Средиземноморья ввели комплексный курс медицинской помощи

больным детям по месту жительства посредством подготовки работников здравоохранения, по-возможности, лечения и направления к специалистам. В общей сложности 14 стран в Европейском регионе приступили к систематическому улучшению педиатрической помощи в больницах.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.6

Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.6.1	Число государств-членов с действующими программами здоровья и развития подростков.	40	50	74

113. ВОЗ оказывала поддержку государствам-членам в проведении национального ситуационного анализа и обзоров национальных программ, а также в разработке стратегических планов. В результате этого число государств-членов с действующими программами по охране здоровья и развитию подростков возросло с 40 в начале данного двухгодичного периода до 74 в конце 2011 года.

114. Был завершен систематический обзор по предупреждению ранней беременности, и было подготовлено руководство по предупреждению ранней беременности и плохих репродуктивных результатов среди подростков в развивающихся странах. В контексте национальных многосекторальных программ ВОЗ оказывала поддержку в определении и укреплении системы оказания медико-санитарной помощи подросткам посредством: разработки национальных стандартов качества медико-санитарных услуг, приемлемых для подростков; адаптирования средств обучения и мониторинга; и оказания поддержки в учебной подготовке на основе компетентности и деятельности, направленной на достижение национальных стандартов качества. Региональное бюро для стран Америки уделяет особое внимание данной возрастной группе на региональном и страновом уровнях.

115. Ожидаемый для всей Организации результат 4.6 был достигнут частично, согласно сообщениям из Африканского региона, Региона Восточного Средиземноморья и Региона Юго-Восточной Азии, а также из штаб-квартиры, и во всех основных бюро особенно негативное воздействие было вызвано недостатком финансовых и кадровых ресурсов для оказания систематической технической помощи странам, особенно в области стратегического планирования и медико-санитарных услуг, приемлемых для подростков.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.7

Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.7.1	Число государств-членов, осуществляющих стратегию ВОЗ в области репродуктивного здоровья для ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, согласованных на Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 г. (МКНР), в обзоре за пять лет (МКНР+5), на Саммите тысячелетия и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2007 г.	30	40	60
4.7.2	Число целевых государств-членов, осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.	8	12	20

116. Был достигнут прогресс в укреплении потенциальных возможностей национальных экспертов в оперативных исследованиях в области репродуктивного здоровья, что, таким образом, способствовало общему осуществлению стратегии в области репродуктивного здоровья. Охват системой планирования семьи является основным, а также включение эффективных существующих или новых методов в практику посредством исследования проводимых операций.

117. Число государств-членов, осуществляющих стратегию ВОЗ в области репродуктивного здоровья по ускорению продвижения к достижению международных целей и задач в области развития, возросло с 30 в начале данного двухгодичного периода до 60 к концу 2011 года. Секретариат оказывал поддержку странам во включении новых фактических данных в их политический курс и программы и систему осуществления мероприятий на основе этих данных. Поддержка оказывалась

посредством обновленных норм и руководств по различным аспектам сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи (четыре основных принципа планирования семьи), охрану материнского и перинатального здоровья (руководства по остановке кровотечения и эклампсии), предупреждение рака шейки матки и предупреждение небезопасного аборта.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 4.8

Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения старения как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
4.8.1	Число государств-членов с действующей программой активной и здоровой старости в соответствии с WHA58.16 "Укрепление активной и здоровой старости".	15	20	33

118. Наблюдается растущее понимание здорового старения в качестве важного глобального изменения, о чем свидетельствует постоянно возрастающее число стран, имеющих действующие программы. Однако, учитывая ограниченные ресурсы, имеющиеся в данной области, важное значение имеет сотрудничество с основными участниками, такими как Европейская комиссия. Влияние нормативной работы Организации, такой как руководства и программы по оценке, является огромным в тех случаях, когда существуют инициативы «снизу вверх». Примером этого является приемлемая в возрастном отношении городская сеть, где здоровому старению способствует расширение возможностей медицинского персонала.

119. Несмотря на достижение постепенного прогресса, область старения оценивается как «достигнута частично» в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии, где существуют недостаточные финансовые и технические ресурсы.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5

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

120. В течение данного двухгодичного периода многие государства-члены столкнулись с подрывающими здоровье гуманитарными чрезвычайными ситуациями,

начиная с землетрясения на Гаити в январе 2010 г., во время которого погибли более 200 000 человек и пострадали более 3 миллионов человек, за которым последовала вспышка холеры; землетрясение в Чили; наводнение в Пакистане, в результате которого пострадали более 20 миллионов человек; наводнение на Филиппинах; землетрясение и радиационная катастрофа в Японии; землетрясение в Турции; гражданские волнения в Египте, Ливии, Йемене и Сирии, а также в Кот-д'Ивуаре; голод и его последствия для здоровья в Африканском Роге, в результате которого пострадали 10 миллионов человек; и многочисленные более мелкие и менее заметные стихийные бедствия и происшествия в области общественного здравоохранения.

121. Учитывая возрастающую частоту и последствия чрезвычайных происшествий в мире, угрожающих жизни, сложность работы и возрастающие потребности государств-членов, ВОЗ тесно взаимодействовала с многочисленными партнерами, в том числе с национальными директивными органами, гражданским обществом, учреждениями Организации Объединенных Наций, существующими и новыми донорами и частным сектором, по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и повышению возможностей принятия ответных мер в секторе здравоохранения. Государства-члены также определили готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры в качестве ключевой области сотрудничества с ВОЗ; 119 государств-членов включили эту область в свои стратегии сотрудничества между странами.

122. В течение данного двухгодичного периода четыре ожидаемых для всей Организации результата в отношении СЦ5 рассматривались в виде «достигнуты полностью», а три – в качестве «достигнуты частично». Эти общие рейтинги были основаны на уровне достижения целевых заданий показателя, измеренного и сообщенного основными бюро с использованием методов, соответствующих предыдущим двухгодичным докладам по эффективности работы. Однако качественный анализ работы ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, принятию ответных мер и восстановлению наводит на мысль о том, что для точного измерения достижений требуется более обоснованный набор стандартов эффективности в рамках всей Организации. Без подобного критерия большинство этих ожидаемых для всей Организации результатов следует рассматривать лишь в виде «достигнут частично», особенно в свете существующих проблем.

123. Для решения проблем, с которыми сталкивается Секретариат и государства-члены в ликвидации рисков чрезвычайных ситуаций и гуманитарных ответных мер, а также для согласования развития процесса реформы ВОЗ с процессом преобразования плана действий Международного комитета стандартов по бухгалтерскому учету на 2011 г. ВОЗ провела широкий консультативный процесс с внутренними и внешними участниками во второй половине данного двухгодичного периода. Это было сделано для уточнения и реструктуризации ее работы в чрезвычайных ситуациях, которая привела к (1) разработке новой для всей Организации программы ответных мер на чрезвычайные ситуации, которая включает измеряемые стандарты эффективности, (2) реструктуризации, изменению цели и 50% сокращению штата отдела по чрезвычайным ситуациям штаб-квартиры, (3) упорядочению ожидаемых результатов в отношении СЦ5 с семи до двух: один результат в отношении обеспечения готовности и один – в отношении ответных мер, и (4) более реалистичному компоненту части СЦ5

Программного бюджета на 2012-2013 гг. с акцентом на укреплении потенциалов на региональном и страновом уровнях. При наступлении 2012 г. Исполком и Ассамблея здравоохранения будут обсуждать роль ВОЗ в чрезвычайных ситуациях и ее предлагаемую программу ответных мер в чрезвычайных ситуациях, а также вопрос об обеспечении дальнейшего руководства работой ВОЗ в этой области.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.1

Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.1.1	Доля государств-членов, у которых есть национальный план готовности к чрезвычайным ситуациям, учитывающий множественные опасности.	60%	65%	72%
5.1.2	Число государств-членов, осуществляющих программы по снижению уязвимости медико-санитарных учреждений к воздействию стихийных бедствий.	46	50	91

124. ВОЗ оказывала поддержку государствам-членам в сокращении физической и функциональной уязвимости систем здравоохранения и групп населения в целях обеспечения непрерывности медицинского обслуживания после чрезвычайной ситуации и повышения готовности сектора здравоохранения государств-членов.

125. ВОЗ принимала участие в создании Глобальной платформы по сокращению риска бедствий с целью улучшения осуществления сокращения риска бедствий посредством улучшения коммуникации и координации среди участников. Региональные бюро разработали руководства по сокращению риска бедствий, а также инструменты для оценки потенциала систем здравоохранения для разрешения кризиса. Кроме того, оказывалась техническая поддержка для осуществления программ по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях на страновом уровне и для принятия действий в соответствии с резолюцией WHA64.10 по укреплению потенциалов в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и в ликвидации стихийных бедствий, а также стойкости систем здравоохранения. В результате этого доля государств-членов, осуществляющих программы по безопасности в больницах, увеличилась с 23% до 46% в течение данного двухгодичного периода, а доля государств-членов с национальными планами обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям возросла с 60% до 72%.

126. Хотя целевые задания по данному показателю были достигнуты в отношении этого ожидаемого для всей Организации результата, Региональное бюро для стран

Африки, Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии и Региональное бюро для Западной части Тихого океана, а также штаб-квартира сообщили о частичном достижении результата их вклада в этот ожидаемый для всей Организации результат. Основными причинами явились отсутствие программы Организации по четкому указанию и руководству поддержкой ВОЗ государствам-членам в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, отсутствие четких стандартов эффективности, а также отсутствие устойчивого финансирования.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.2

Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам своевременно принять ответные меры в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.2.1	В регионах и штаб-квартире имеются оперативные платформы для быстрого развертывания мер реагирования на внезапно возникающие чрезвычайные ситуации.	80%	100%	100%
5.2.2	Число глобальных и региональных программ подготовки по операциям общественного здравоохранения в чрезвычайной помощи.	22	35	44

127. При поддержке ВОЗ государства-члены продолжали создавать свои национальные потенциалы в области принятия ответных мер на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения в течение данного двухгодичного периода. ВОЗ возглавила совместную работу с Глобальным кластером здравоохранения, который состоит из более чем 30 международных гуманитарных организаций здравоохранения, в создании потенциала ответных мер и восстановления. Она также провела 44 учебных курса по укреплению потенциалов национальных участников, персонала ВОЗ и международных партнеров в организации ответных мер и восстановления; укрепила свои оперативные платформы для быстрого размещения специалистов, финансовых средств и предметов материального обеспечения на региональном уровне и уровне штаб-квартиры; разработала основные инструменты, связанные со здоровьем детей, психическим здоровьем и оценками потребностей в период после бедствий; и оказала воздействие на разработку политики на глобальной гуманитарной арене посредством активного участия в работе Межучрежденческого постоянного комитета.

128. Хотя этот ожидаемый для всей Организации результат был оценен как достигнутый полностью, необходимо еще предпринять усилия по разработке минимальных учрежденческих стандартов обеспечения готовности и общих для всей Организации систем и процедур принятия ответных мер. Хотя соответствующие

механизмы были введены в действие, они не смогли удовлетворить резко увеличенное число запросов. Это было особенно очевидно в 2011 г., когда Организация и партнеры не смогли удовлетворить потребности государств-членов и партнеров в резком увеличении потенциала кадровых ресурсов во время крупных гуманитарных чрезвычайных ситуаций. Во время двухгодичного периода 2012-2013 гг. особое внимание будет уделяться вопросам разрешения этой существующей проблемы.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.3

Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам проводить оценку потребностей и планирование мероприятий в переходный и восстановительный период после конфликтов и катастроф.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.3.1	Число планов гуманитарных действий с медико-санитарным компонентом, разработанных для длительно текущих чрезвычайных ситуаций.	26	Во всех странах с координаторами гуманитарных действий (39)	Во всех странах с координаторами гуманитарных действий (39)
5.3.2	Число стран в переходном периоде, сформулировавших восстановительную стратегию в отношении здоровья.	12	18	33

129. Многие государства-члены, столкнувшиеся с длительными чрезвычайными ситуациями, достигли прогресса в своем размещении здравоохранения в рамках плана гуманитарных действий. Каждая из 39 стран с координатором гуманитарных действий разработала компонент здравоохранения в плане гуманитарных действий. В течение данного двухгодичного периода 33 страны разработали стратегии восстановления сектора здравоохранения.

130. ВОЗ в сотрудничестве с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и Европейским союзом разработала методологию оценки потребностей в периоды после окончания бедствий и конфликтов. Несколько региональных бюро приняли участие в окончательной доработке инструментов оценки потребностей в периоды после окончания конфликтов и бедствий для планирования процесса восстановления. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана разработало инструмент для оценки потребностей в области здравоохранения и рисков в период после окончания бедствия для руководства выявлением потребностей в здоровье пострадавших групп населения.

131. Хотя целевые задания по данному показателю были достигнуты в отношении этого ожидаемого для всей Организации результата, Африканский регион и Регион

Восточного Средиземноморья, а также штаб-квартира сообщили о частичном достижении, главным образом из-за отсутствия последовательного подхода и руководства Организации для пострадавших стран, а также в связи с недостаточной донорской поддержкой в период после окончания кризиса.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.4

Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.4.1	Доля внезапно возникающих стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры в отношении эпиднадзора за болезнями, включая активацию систем раннего предупреждения и эпиднадзора за болезнями в чрезвычайных ситуациях.	100%	100%	100%

132. Государства-члены предпринимают усилия по проведению эпиднадзора, по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними во время конфликтов и стихийных бедствий во всех регионах ВОЗ.

133. Была учреждена Рабочая группа по инфекционным заболеваниям в чрезвычайных ситуациях для оказания технической поддержки в борьбе с инфекционными заболеваниями в гуманитарных чрезвычайных ситуациях государствам-членам, региональным, страновым бюро и партнерам. Были подготовлены шесть документов по оценке риска в области общественного здравоохранения после землетрясения на Гаити, кризиса в Кыргызстане и Узбекистане, наводнения в Пакистане, беспорядков в Ливии, голода в Африканском Роге и землетрясения в Турции. Были разработаны эпидемиологические характеристики еще для шести инфекционных заболеваний для Афганистана, Центральноафриканской Республики, Чада, Кот-д'Ивуара, Шри-Ланки и Зимбабве.

134. Все серьезные стихийные бедствия или конфликты, в которых проводились мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями, были успешно разрешены, включая активацию систем раннего предупреждения и эпиднадзора за болезнями в чрезвычайных ситуациях. ВОЗ будет предпринимать дальнейшие усилия по обеспечению того, чтобы планы действий в чрезвычайных ситуациях объединяли борьбу с эпидемиями во время кризисов и усиление сотрудничества с национальными программами по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями, лабораториями и аптеками в рамках сектора здравоохранения и вне его. Оценки потребностей в здоровье и рисков в случае бедствий и конфликтов должны объединять риски

инфекционных заболеваний и более активное использование возможностей Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по оценке рисков.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.5

Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления повышения готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.5.1	Доля государств-членов, имеющих планы по вопросам готовности, оповещения и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья.	60%	65%	70%
5.5.2	Число государств-членов, имеющих координаторов Международной сети органов безопасности пищевых продуктов и по сети экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья.	173	Во всех государствах-членах	177

135. Гигиена окружающей среды является основным компонентом многих кризисов, с которыми столкнулись государства-члены в течение данного двухгодичного периода начиная от землетрясения на Гаити до наводнения в Пакистане и до массового отравления свинцом в Нигерии.

136. Государствам-членам оказывалась техническая поддержка в укреплении национальных механизмов обеспечения готовности, предупреждения и ответных мер в отношении химических, радиационных факторов и гигиены окружающей среды. В результате этого доля государств-членов, имеющих конкретные планы обеспечения готовности к химическим и радиационным чрезвычайным ситуациям, а также к ситуациям, связанным с гигиеной окружающей среды, возросло с 60% до 70%. Кроме того, в 91% государств-членов имеются национальные координаторы в отношении Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов, а два года назад эта доля составляла 89%.

137. Хотя целевые задания в отношении данного показателя были достигнуты для этого ожидаемого для всей Организации результата, Африканский регион, Регион Восточного Средиземноморья, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Западной части Тихого океана сообщили о частичном достижении, причем ограничение было, главным

образом, вызвано беспокойством в отношении отсутствия специалистов в этой области.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.6

Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.6.1	Доля государств-членов, пострадавших от остро возникающих и длительно текущих чрезвычайных ситуаций, в которых существует гуманитарный координатор и в которых действует Кластер межучрежденческого постоянного комитета в соответствии со стандартами Кластера МПК.	60%	80%	>80%
5.6.2	Доля государств-членов с длительно текущими чрезвычайными ситуациями, в которых существует гуманитарный координатор и устойчивое техническое присутствие ВОЗ, охватывающее вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям, ответных и восстановительных мер.	60%	75%	>75%

138. Основываясь на партнерствах на глобальном и страновом уровнях, ВОЗ служит в качестве головного учреждения Кластера здравоохранения во всех странах, осуществляющих кластерный подход. Во всех этих странах ВОЗ поддерживала государства-члены посредством координации работы гуманитарного медицинского сообщества в соответствии с планом сектора здравоохранения. Однако в некоторых странах была выражена значительная обеспокоенность со стороны партнеров и основных участников в том, что функции руководства Кластером не были полностью выполнены. Без стандартных критериев измерения эффективности в этой области эти показатели отмечаются как достигнутые не полностью, и, таким образом, ожидаемый результат - как «достигнут частично». Проблемы, связанные с достижением этого ожидаемого результата, включают отсутствие согласованного подхода в рамках всей Организации, отсутствие компетенции в области координации, сбора информации, а также управления и стратегического планирования, отсутствие стратегии координации большого числа партнеров в таких мега-кризисах, как на Гаити, а также отсутствие финансирования для выполнения функций руководства Кластером.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 5.7

Операции в острых, хронических ситуациях и восстановительные операции, осуществляемые своевременно и эффективно.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
5.7.1	Доля внезапно возникающих чрезвычайных ситуаций, для которых ВОЗ мобилизовала скоординированные национальные и международные действия.	80%	90%	90%
5.7.2	Доля мероприятий, осуществленных в ответ на хронические чрезвычайные ситуации, в соответствии с медико-санитарными компонентами гуманитарных планов действий.	100%	100%	100%

139. Этот ожидаемый для всей Организации результат был достигнут полностью при рассмотрении достижения показателей, но основные проблемы включали отсутствие общей программы ответных мер, включая измеримые стандарты эффективности, возможности принятия ответных мер, процедуры и надежную систему мониторинга и оценки.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

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

140. Неинфекционные заболевания являются важнейшей причиной смертности во всем мире, и в глобальном плане на них приходится 63% всех смертных случаев. Четыре фактора риска, обусловленные поведением, - потребление табака, неправильное питание и вредное употребление алкоголя – являются факторами, способствующими увеличению риска хронических заболеваний, таких как болезни сердца, диабет и онкологические болезни. Ведущими глобальными факторами риска смертности в мире являются повышенное кровяное давление (которым во всем мире обусловлено 13% смертных случаев), потребление табака (9%), повышенное содержание сахара в крови (6%), недостаточная физическая активность (6%), излишний вес и ожирение (5%). Небезопасный секс и потребление алкоголя также относятся к числу ведущих факторов риска бремени заболеваний, измеряемого в потерянных годах жизни, скорректированных на инвалидность (DALYs). В совокупности на них приходится 10% глобальных DALY. Совокупные экономические потери для стран с низким и

средним уровнями дохода, причиняемые в связи с неинфекционными заболеваниями согласно расчетам составляют 500 млрд. долл. США, что эквивалентно 4% их текущего объема производства за год.

141. Важнейшую роль в решении проблемы факторов риска, обусловленных поведением, играет мобилизация политической, финансовой и технической целеустремленности в решении проблем неинфекционных заболеваний как препятствий на пути укрепления здоровья и препятствий к развитию. Государства-члены совершили важный шаг вперед в том, каким образом решать проблему неинфекционных болезней, в частности учитывая основные факторы риска. Это обеспечивается на основе соглашений, достигнутых посредством Политической декларации совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций). Эта решимость находит дополнительное подтверждение неустанной поддержке Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и в других резолюциях, таких как WHA57.17 по Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA63.14 по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированный на детей; и WHA57.12 о проекте стратегии по ускорению достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем. Основное место во всех стратегиях занимают многосекторальные действия.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.1

Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосекторального и multidisciplinary сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения или сокращения основных факторов риска.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.1.1	Число государств-членов, которые провели оценку, по меньшей мере, одной области действий и обязательств Глобальной конференции по укреплению здоровья и сообщили о ее результатах.	31	40	120
6.1.2	Число городов, осуществивших программы здоровой урбанизации, направленные на уменьшение несправедливостей в отношении здоровья.	17	22	34

142. К концу 2011 г. 120 государств-членов произвели оценку и представили доклады по крайней мере по одной из областей деятельности и обязательств Глобальной конференции по укреплению здоровья. Инструмент оценки и вмешательства в области равенства в вопросах здоровья в городских условиях (Urban HEART) получил применение в 34 городах в 23 странах в рамках мероприятий по уменьшению масштабов неравенства в вопросах здоровья.

143. Несмотря на то, что этот общеорганизационный ожидаемый результат был «полностью достигнут», подсчет количества государств-членов, которые произвели оценку и представили доклады по крайней мере по одной области деятельности и обязательств Глобальных конференций по укреплению здоровья, производился по слишком широким критериям. Этот подсчет учитывает широкое разнообразие мероприятий по укреплению здоровья, таких как разработка стратегий, планов и партнерств, которые при оценке заносятся в достижения, но при этом не учитывается их фактическое осуществление. Критерии измерения этого показателя будут пересмотрены и подкреплены в 2012-2013 годах.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.2

Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.2.1	Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья взрослых на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору.	80	85	94
6.2.2	Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья молодежи на основе Глобальной методологии изучения здоровья учащихся на базе школ.	52	58	72

144. Сбор, анализ и использование данных о воздействии факторов риска на страновом уровне имеет крайне важное значение для ориентирования действий, профилактической работы и оценки прогресса. Государства-члены добились прогресса в этой области: 94 государства-члена в настоящее время используют поэтапный

подход ВОЗ к эпиднадзору (WHO STEPS-wise) для отслеживания экспозиции взрослого населения к основным факторам неинфекционных заболеваний, 72 государства-члена отслеживают факторы риска поведения молодежи и защитные факторы на базе иницируемого ВОЗ Глобального обследования здоровья учащихся школ (GSHS).

145. Кроме этого, наблюдается рост числа государств-членов, проводящих специальные обследования факторов риска, таких как глобальные обследования потребления табака взрослым населением. В ходе данного двухлетнего периода ВОЗ опубликовала Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, в котором приведена всесторонняя оценка нынешнего состояния важнейших факторов риска по данной стратегической цели, а также подборка рекомендаций по решению проблемы неинфекционных заболеваний посредством всесторонних межсекторальных действий.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.3

Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.3.1	Число государств-членов, имеющих сравнимые данные по распространенности употребления табака среди взрослых, основанные на последних национальных репрезентативных исследованиях, таких как Глобальное обследование среди взрослых, употребляющих табак (GATS) или STEPS.	56	78	78
6.3.2	Число государств-членов, которые ввели запрет на курение в закрытых помещениях общего пользования.	20	29	31
6.3.3	Число государств-членов с запретами на рекламу табака, пропаганду и спонсорство.	26	20	20

146. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака вступила в силу в 2005 г.; в 2008 г. ВОЗ ввела в действие комплекс мер MPOWER по снижению спроса, с тем

чтобы помочь странам выполнять свои обязательства по Рамочной конвенции. К концу 2011 г. были достигнуты значительные успехи в снижении спроса; в 31 стране были приняты национальные законы, запрещающие курение во всех общественных местах и на рабочих местах; в 26 странах действует налогообложение табака, превышающее рекомендуемый минимум 75% от розничной цены; в 19 странах в настоящее время в обязательном порядке вводится практика предупреждений о здоровье на сигаретных упаковках; в 20 странах введено полное запрещение на всякую рекламу табака, содействие продажам и спонсорству. ВОЗ провела оценку потенциала, разработала учебные пакеты и предоставила техническую поддержку 20 странам в осуществлении мер по снижению спроса. ВОЗ сыграла непосредственную роль в усилении эффективности и результативности систем налогообложения табака в 12 государствах-членах, установив непосредственный контакт с министерствами финансов по вопросам налогообложения и обеспечивая подготовку специалистов.

147. Были проведены уточнения подсчета числа государств-членов, в которых введены запреты на рекламу, содействие продажам и спонсорству табака. Было введено более строгое определение действий по запрещенной рекламе, содействию продажам и спонсорству табака, которые совпадают с определениями, содержащимися в утвержденных руководящих принципах Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В результате были пересчитаны базовый показатель на 2010 г., целевой показатель на 2011 г. и достигнутый результат на 2011 год.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.4

Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.4.1	Число стран, получающих поддержку, в результате которой подготовлены политические документы, планы и программы предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.	38	50	57
6.4.2	Число стратегий, руководящих принципов, стандартов и технических средств ВОЗ, разработанных с целью	11	14	16

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
	оказания поддержки государствам-членам в предотвращении и сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.			

148. Глобальная стратегия ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя получила поддержку Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и способствовала растущему числу стран в разработке или пересмотре национальной политики в области алкоголя и планов действий в соответствии с глобальной стратегией. В целом в настоящее время в 57 странах действует национальная политика в области алкоголя и еще в 10 странах задействована субнациональная политика в области алкоголя. ВОЗ разработала ряд технических средств в поддержку осуществления эффективной противоалкогольной политики, включая руководство по законодательным антиалкогольным положениям, а также определения и методы ведения нарушений, связанных с употреблением алкоголя в медицинских учреждениях.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.5

Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.5.1	Число государств-членов, принявших многосекторальные стратегии и планы по здоровому рациону питания или физической активности на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью.	61	65	79
6.5.2	Число технических инструментов ВОЗ для оказания поддержки государствам-членам в содействии здоровому питанию или физической активности.	16	20	22

149. К концу 2011 г. 79 государств-членов приняли многосекторальные стратегии и планы в отношении здорового питания и физической активности на основе Глобальной

стратегии по питанию, физической активности и здоровью. В течение двухгодичного периода ВОЗ разработала практическое руководство, предназначенное помочь государствам-членам в выполнении рекомендаций по сбыту пищевых продуктов и безалкогольных напитков в соответствии с резолюцией WHA63.14. ВОЗ также опубликовала комплекс глобальных рекомендаций по физической активности в целях укрепления здоровья и проводит работу с государствами-членами по выполнению их на национальном уровне.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 6.6

Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
6.6.1	Число государств-членов, собирающих фактические данные по детерминантам и/или последствиям небезопасного секса.	8	10	22
6.6.2	Число государств-членов, формирующих сопоставимые данные по показателям небезопасного секса с использованием средств эпиднадзора ВОЗ STEPS.	2	5	5

150. В соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ в области репродуктивного здоровья в 22 государствах-членах получены фактические данные о детерминантах и/или последствиях небезопасного секса, и в ряде стран были проведены более эффективные мероприятия в области содействия более безопасному сексуальному поведению. Однако в выполнении показателей между регионами наблюдается разброс.

151. Согласно оценке, данный общеорганизационный ожидаемый результат считается «достигнутым частично» вследствие ограниченного прогресса в некоторых регионах, в частности в Африканском регионе и в Регионе Восточного Средиземноморья, что явилось результатом ограничений в финансировании и приоритизации.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7

Воздействовать на исходные социально-экономические детерминанты здоровья с помощью мер политики и программ, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

152. Несмотря на более пристальное внимание, уделяемое во всем мире неравенствам в области здоровья, они продолжали усугубляться внутри стран и в сравнении между странами и их усилению способствовали стремительная урбанизация, антропогенные и природные бедствия, экономическая рецессия и безработица. Решение вопросов неравенства в области здоровья является важнейшим приоритетом общественного здравоохранения.

153. Государства-члены все более деятельно занимаются поиском новаторских путей построения межсекторального сотрудничества в области социальных и экономических детерминант здоровья и ощущают необходимость включать в свою политику и программы в здравоохранении и в социальные области методы, позволяющие укрепить равноправие, ориентированные на неимущие слои населения, учитывающие гендерные аспекты и этически приемлемые. Государства-члены выразили свою более активную политическую поддержку этому вопросу в ходе Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, состоявшейся в Рио-де-Жанейро в Бразилии в октябре 2011 года¹. В результате запросы со стороны государств-членов в отношении поддержки ВОЗ резко возросли, и 84 государства-члена обратились с просьбой о технической поддержке в течение данного двухгодичного периода. Эти подходы были также включены в ряд программ по отдельным заболеваниям во всей Организации.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 7.1

Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.

¹ Итог Конференции: Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья получила поддержку в резолюции EB130.R11: Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья. Резолюция призывает, среди прочего, улучшить стратегическое руководство на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. ВОЗ призывает обеспечить, чтобы работа по социальным детерминантам здоровья, проводимая различными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, была более согласованной и координированной.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.1.1	Число регионов ВОЗ, в которых имеется региональная стратегия работы по социальным и экономическим детерминантам здоровья, как это определено в Докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья, одобренном Генеральным директором.	4	5	5

154. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья явилась форумом, позволившим привлечь большее политическое внимание к межсекторальному стратегическому руководству, вопросами равенства в области здоровья и позволившим произвести технический обмен в отношении действенных мер. В ходе подготовки совещания получили документальное отражение исследования по более чем 40 странам, в которых зафиксирован положительный опыт страны в области решения проблемы социальных детерминант здоровья.

155. В девяти странах в целях поддержки включения социальных детерминант здоровья и равенства в области здоровья в национальные планы здравоохранения и стратегиях общественного здравоохранения нашли применение структуры и результаты работы Сети знаний Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Шести странам была оказана помощь по наращиванию руководящего потенциала министерства здравоохранения для координации и ведения мероприятий, направленных на сокращение разрыва в области равенства путем решения вопроса по социальным детерминантам здоровья.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 7.2

ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья, включая понимание и действия в соответствии с практическим значением для общественного здравоохранения, торговли и торговых соглашений, а также сокращению масштабов нищеты и устойчивому развитию.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.2.1	Число государств-членов, опубликовавших данные об опыте работы страны по социальным детерминантам справедливости в отношении здоровья.	10	14	28

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.2.2	Число средств в помощь странам при анализе значения торговли и торговых соглашений для здравоохранения.	8	9	9

156. Страны приступают к изменениям практики межсекторального стратегического руководства, чтобы усилить свое влияние на вопросы равенства в области здоровья как на национальном, так и на международном уровнях. Новое законодательство в области общественного здравоохранения, в котором уделяется внимание политике равенства в области здоровья и здоровья для всех, было принято в некоторых странах. На глобальном и региональном уровнях ВОЗ содействовала формированию международного консенсуса по ключевым элементам учета интереса здоровья во всех направлениях политики на основе Аделаидского заявления об учете интересов здоровья во всех направлениях политики и Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья.

157. Глобализация и торговля оказывают решающее влияние на результаты мероприятий по охране здоровья. В ходе данного двухгодичного периода ВОЗ продолжала оказывать помощь государствам-членам в наращивании потенциала по оценке торговли и ее влияния на результаты мероприятий по охране здоровья. В ходе двухгодичного периода был подготовлен ряд публикаций, включая книги, инструктивные документы и информационные бюллетени. К настоящему моменту ВОЗ наладила активное трехстороннее сотрудничество с ВОИС и ВТО на глобальном уровне и эти три организации приступили к подготовке ряда совместных технических симпозиумов по вопросам, предусматриваемым Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 7.3

Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.3.1	Число опубликованных в ходе двухгодичного периода страновых докладов с дезагрегированными данными и анализом справедливости в отношении здоровья.	35	40	46

158. Наблюдался определенный прогресс в регионах в использовании разукрупненных данных для выявления неравенств в отношении здоровья и детерминант. Число докладов стран, опубликованных в течение двухгодичного периода, куда включены разукрупненные данные и анализ равенства в отношении здоровья, увеличилось с 35 до 46. Все большее число стран обращается с просьбой о предоставлении поддержки, средств и помощи в наращивании потенциала для более точных расчетов. Откликаясь на эту просьбу, Секретариат распространил среди регионов типовую схему подготовки национальных докладов о неравенствах в отношении здоровья, предоставил техническую поддержку в целях использования существующей системы информации здравоохранения для выявления приоритетных социальных детерминант, направлений охраны здоровья, в которых необходимо действовать и подготовил публикацию о более широком включении гендерных вопросов в программы борьбы против инфекционных заболеваний, находящиеся в процессе становления.

159. Хотя в целом цель докладов стран, опубликованных в течение двухгодичного периода и включающих разукрупненные данные и анализ равенства с точки зрения здоровья, была достигнута, этот общеорганизационный ожидаемый результат получил оценку как «достигнут частично». Это объясняется главным образом частичным достижением результатов в Регионе Восточного Средиземноморья, где многие страны до сих пор не добились институционализации сбора разукрупненных данных и в штаб-квартире, где мониторинг по вопросам неравенств в области здоровья, а также сбор и применение разукрупненных данных, не включен в достаточной степени в программы ВОЗ и не консолидировался посредством глобальной обсерватории здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 7.4

В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и норм в области прав человека.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.4.1	Число средств, разработанных для государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования подхода соблюдения прав человека в целях укрепления здоровья.	28	37	37
7.4.2	Число средств, разработанных для государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения.	12	16	16

160. Перед ВОЗ стоит особая задача обеспечить, чтобы политика и программы в области здравоохранения предусматривали этическую составляющую. Применение

этических стандартов крайне важно в случае клинических испытаний и медико-санитарных исследований. В тесном сотрудничестве с национальными комитетами по этике ВОЗ способствовала тому, чтобы Сотрудничающие центры по биоэтике и другие международные организации, работающие в данной области, содействовали активизации взаимодействия различных глобальных инициатив. После принятия резолюции WHA63.22 о трансплантации органов и тканей человека была создана рабочая группа по национальным комитетам по вопросам этики, чтобы работать на направления осуществления этой идеи в странах. Руководящие принципы, касающиеся этических аспектов борьбы против туберкулеза, были разработаны и распространены в странах, а государствам-членам была предоставлена техническая поддержка, чтобы помочь им в укреплении их систем рассмотрения вопросов этики, включая регистрацию клинических испытаний. Число клинических испытаний, зарегистрированных в базе данных Международной платформы регистрации клинических испытаний, выросло на 50 557, достигнув общей численности 153 092 к концу 2011 года¹. Чрезвычайно важно, чтобы все клинические испытания регистрировались в целях обеспечения транспарентности как для исследователей, так и для пользователей.

161. ВОЗ оказала поддержку странам в пересмотре национальных планов стратегии сектора здравоохранения в свете их обязательств и задач в области прав человека, связанных с охраной здоровья, включая права на имеющиеся в распоряжении и экономически доступные медико-санитарные услуги, право участвовать в процессах принятия решений и право исправлять недостатки при помощи механизмов подотчетности.

162. Общеорганизационный ожидаемый результат достигнут частично, поскольку Европейский регион и Регион Юго-Восточной Азии сообщают о частичной реализации своих усилий. К основным препятствиям на пути к достижению общеорганизационного ожидаемого результата были отсутствие возможности выявления возникающих приоритетных проблем и их решения, а также отсутствие возможности реагирования на неотложные запросы стран. Кроме того, процесс отчетности существенно пострадал от недостатка информации по мероприятиям в этической области, осуществляемым странами в некоторых регионах.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 7.5

Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.

¹ Среднемесячное количество обращений к исследовательскому portalу МПРКИ (ICTRP) возросло с 140 000 в 2009 г. до 2 100 000 в 2011 году. Учитывая это, МПРКИ занимает третье место в верхнем регистре ранжирования ВОЗ по результатам классификации и сообщениям медиа-центра ВОЗ.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
7.5.1	Число средств (разработанных или обновленных) или документов, или совместных мероприятий с техническими подразделениями ВОЗ с целью содействовать включению в работу ВОЗ действий, учитывающих гендерный фактор.	63	85	98
7.5.2	Число мероприятий по обеспечению гендерного равенства, которые проводятся в государствах-членах при поддержке ВОЗ.	142	170	189

163. В области гендерных вопросов и вопросов здравоохранения значительный прогресс в деле включения гендерных аспектов в политику и медико-санитарные мероприятия стран наблюдался, в частности, в Африканском регионе и в Регионе стран Америки, причем в последнем планы сотрудничества, касающиеся учета гендерной проблематики, были разработаны в 10 странах. Секретариат подготовил 98 рекомендательных документов и руководств, а также провел совместные мероприятия по различным техническим направлениям, включая руководство по обновлению гендерной проблематики, первичной медико-санитарной помощи и гендерной проблематике и правам человека, помимо подготовки различных публикаций, касающихся взаимосвязи между гендерными вопросами и гендерным насилием и ВИЧ. В «Сети гендерные вопросы, женщины и здоровье» отмечалось увеличение числа координаторов по гендерным вопросам¹ до 112 по всем регионам ВОЗ.

164. Несмотря на то, что цели в рамках общеорганизационного ожидаемого результата были в целом достигнуты, Африканский регион и Европейский регион квалифицировали свой вклад в этот ожидаемый результат как «достигнут частично». Эффективность на конец двухгодичного периода понизилась в результате нехватки персонала как в штаб-квартире, так и в некоторых регионах, что непосредственно отразилось на оказании поддержки государствам-членам.

¹ Система координаторов, являющаяся основной стратегией, признанной Координационным советом руководителей системы Организации Объединенных Наций, по координации общесистемной политики по гендерному равенству и предоставлению более широких полномочий женщинам, предоставляет техническую поддержку по включению гендерных вопросов в программы ВОЗ на региональном и страновом уровнях и контролирует осуществление стратегии включения гендерного анализа и мероприятий в работу ВОЗ.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

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

165. На экологические и профессиональные детерминанты здоровья приходится около четверти глобального бремени заболеваний и приблизительно 13 миллионов смертных случаев ежегодно. Эти случаи чаще всего касаются женщин и детей из неимущих слоев населения, которые живут и работают в наиболее загрязненных и хрупких экосистемах мира. Глобальные и региональные усилия направлены на решение проблемы экологических и профессиональных детерминантов здоровья и в значительной степени предусматривают действия, выявляющие и решающие проблему специфических факторов риска (таких, как химические вещества, радиация, загрязнение воздуха и климатические изменения); профилактику и ведение рисков в определенных условиях (например, в домашней обстановке, на рабочих местах и в учреждениях здравоохранения); а также включение мероприятий по первичной профилактике, процесс подготовки политики, планов и проектов, осуществляемых в секторах, где наблюдаются значительные экологические и профессиональные риски.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.1

Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод).

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.1.1	Число государств-членов, которые провели оценки конкретных опасных для здоровья факторов окружающей среды или провели количественную оценку экологического бремени болезни при технической поддержке ВОЗ в ходе двухгодичного периода.	42	44	67
8.1.2	Число новых и обновленных нормативов, стандартов или руководящих принципов ВОЗ по вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных в ходе двухгодичного периода.	18	20	21

166. В целом, объем знаний, касающихся факторов экологического риска для здоровья человека в странах – в регионах ВОЗ, увеличился. Семьдесят семь стран сообщили о проведении изучения специфических экологических угроз с использованием методических средств ВОЗ и руководящих указаний об оценке риска по сравнению с 42 странами за предыдущий двухгодичный период. Во многих случаях эти мероприятия явились результатом межсекторальных политических обязательств. Например, в Африканском регионе в рамках действия Либревильской декларации и вытекающих из нее действий 15 стран провели анализ национальной ситуации в области окружающей среды и здоровья, а также оценку потребностей при финансовой и технической поддержке со стороны ВОЗ. Аналогичные действия были предприняты в Европейском регионе пятой Министерской конференцией по окружающей среде и здоровью в марте 2010 г.; в Регионе Юго-Восточной Азии - вторым Региональным министерским форумом по окружающей среде и здоровью в июле 2010 г.; и в Регионе Западной части Тихого океана - второй Министерской конференцией Восточной Азии по санитарии и гигиене в январе 2010 года.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.2

Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей).

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.2.1	Число государств-членов, осуществляющих мероприятия по первичной профилактике рисков для здоровья в окружающей среде либо на рабочих местах, либо дома, либо в городских условиях при технической поддержке ВОЗ.	48	52	92

167. Девяносто две страны сообщили о том, что они расширяют мероприятия по первичной профилактике в целях решения проблемы экологических и профессиональных детерминантов здоровья. Например, многие страны активизировали усилия в области очистки воды для домашних хозяйств и для ее безопасного хранения в целях обеспечения населения безопасной питьевой водой. Мероприятия в стране проводились по *Рекомендациям ВОЗ по качеству питьевой воды*, которые были обновлены в 2010 г., а также по информационным материалам ВОЗ о безопасном использовании сточных вод, экскрементов и бытовых сточных вод, пересмотренным в апреле 2010 года. К другим примерам действий, осуществляемых в сотрудничестве с Альянсом ГАВИ, относится предоставление технической поддержки 27 странам в Африканском регионе и шести странам в Регионе Восточного

Средиземноморья по разработке и осуществлению национальных планов в области удаления отходов медико-санитарных учреждений.

168. В сентябре 2010 г. был основан «Глобальный альянс чистых кухонных плит», в число основателей которого входит ВОЗ, с целью спасения жизней 1,9 миллиона человек, которые в результате загрязнения воздуха твердым топливом, умирают преждевременной смертью, в том числе, от заболеваний или состояний детской пневмонии, сердечно-сосудистых заболеваний, хронических обструктивных легочных заболеваний и недостаточного веса при рождении. При содействии этого Глобального альянса 100 миллионов домашних хозяйств в странах с низким и средним уровнем доходов будут обеспечены чистыми кухонными плитами. В сентябре 2011 г. ВОЗ ввела в действие глобальную базу данных о загрязнении наружного воздуха, в которую включены данные почти из 1100 городов 91 страны.

169. Несмотря на то, что задача показателей достигнута, общеорганизационный ожидаемый результат, согласно оценке, считается достигнутым частично главным образом по той причине, что мероприятия о разъяснении рисков, например в отношении защиты от радиации в медучреждениях и от радона в домашних условиях, были отложены на следующий двухгодичный период в силу финансовых ограничений и необходимости для имеющихся сотрудников отреагировать на чрезвычайную ситуацию на атомной станции Фукусима. Такие же ограничения кадровых ресурсов наблюдались в Регионе Восточного Средиземноморья в отношении мероприятий, запланированных в рамках данного общеорганизационного ожидаемого результата.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.3

Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления национальных систем, функций и служб управления факторами риска в профессиональной и окружающей среде.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.3.1	Число государств-членов, осуществивших национальные планы действий, направления политики по управлению факторами риска в профессиональной среде, например относящиеся к глобальному плану действий по здоровью рабочих 2008-2017 гг., при поддержке со стороны ВОЗ-	67	72	88

170. Восемьдесят девять государств-членов реализовали схемы национальной политики, стратегии или планы действий в поддержку борьбы против экологических и профессиональных рисков.

171. В Регионе Восточного Средиземноморья страны, входящие в Совет сотрудничества стран Персидского залива, в январе 2010 г. в Каире формально утвердили Инициативу «Здоровая среда на рабочих местах». ВОЗ предоставила техническую помощь по региональному плану действий, направленному на содействие созданию здоровой обстановки на рабочих местах и институционализации сопутствующих мероприятий. Выполнение плана действий начнется в Египте и в Омане.

172. Об аналогичных сдвигах сообщается из Региона Юго-Восточной Азии, где 9 из 11 стран провели национальные мероприятия, направленные на достижение целей Глобального плана действий в области здоровья трудящихся на период 2008-2017 годов. После опубликования в 2010 г. Пособия ВОЗ/MOT по улучшению условий труда в секторе здравоохранения (HealthWISE) были также активизированы мероприятия на страновом уровне по защите и укреплению здоровья работников здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.4

Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.4.1	Число государств-членов, которые осуществляют при поддержке ВОЗ соответствующие инициативы по выявлению и снижению последствий для здоровья деятельности в одном или нескольких из следующих секторов: сельское хозяйство, энергетика и транспорт.	67	72	Данные отсутствуют

173. В ходе двухгодичного периода наблюдалось более активное систематическое применение инструментариев, как, например, методика оценки санитарного состояния окружающей среды. Успешный пилотный проект в нефтедобывающей отрасли в Гане был представлен на второй Межминистерской конференции по здравоохранению и окружающей среде в Африке (Луанда, ноябрь 2010 г.). Благодаря успешному осуществлению подобных пилотных проектов, возрастает потребность в технической поддержке на проведение оценки влияния окружающей среды на здоровье, в частности в нефтяной, газовой и горнорудной промышленности. В других регионах применение методики оценки влияния окружающей среды на здоровье привлекает к себе все большее внимание, в частности, поскольку эта методика признается в качестве средства решения проблем неравенства в отношении здоровья в рамках действий по смягчению

результатов изменения климата и адаптации к ним и средством содействия экономике зеленого роста.

174. В транспортном секторе началось осуществление инициатив в области экологически сбалансированного транспорта, а также экологически сбалансированного и безвредного для здоровья городского транспорта. Техническая поддержка также представлялась в шести странах по вопросу более активного медико-санитарного воздействия на применение пестицидов в сельском хозяйстве в целях уменьшения рисков, которые пестициды создают для здоровья человека.

175. ВОЗ выступила соорганизатором первой Международной конференции по ультрафиолету и раку кожи в мае 2011 г. в Копенгагене, объединившей заинтересованных участников из всех стран мира. Началась работа над брошюрой, в которой дается подборка рекомендаций в отношении соляриев, а также над дополнительной базой данных по рекомендациям в отношении соляриев.

176. Несмотря на то, что были достигнуты значительные успехи, критерии и методы, применяемые для подсчета числа государств-членов, занимающихся проведением в жизнь поддерживаемых ВОЗ инициатив по выявлению и рассмотрению оказывающих влияние на здоровье мероприятий в сельской хозяйстве, энергетике и транспорте, были в значительной степени пересмотрены в течение данного двухлетнего периода, для того чтобы достижения в этой области оценивались более точным образом. В настоящее время продолжается работа по пересмотру базовых и целевых показателей соответственно. Вследствие этого, не представлялось возможным на данный двухлетний период выявить величину достигнутого. В отсутствие данных, указывающих на результаты, данный общеорганизационный ожидаемый результат считается «достигнут частично», на основе из технических оценок регионов и штаб-квартиры.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.5

Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.5.1	Число исследований или докладов по новым или вновь возникающим вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ.	15	17	21

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.5.2	Число докладов, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ, по прогрессу в достижении целей в отношении водоснабжения и санитарии крупнейших международных рамочных механизмов по международному развитию, таких как Цели тысячелетия в области развития.	8	10	10
8.5.3	Число региональных форумов высокого уровня по вопросам окружающей среды и здоровья, организованных ВОЗ или проведенных при технической поддержке ВОЗ за двухгодичный период.	9	10	11

177. В целом понимание рисков для здоровья, связанных с химическими веществами, усилилось в результате нормативной работы и мероприятий по оценке риска, включая публикацию докладов о важнейших химических веществах, в том числе ДДТ и инсектицидов остаточного действия внутри помещений, а также серии публикаций, касающихся 10 химических веществ, представляющих основную опасность для общественного здравоохранения.

178. Что касается приоритетных экологических и профессиональных опасностей для здоровья, затрагиваемых в ходе форумов и событий высокого уровня, в том числе в контексте международных соглашений в области окружающей среды и смежных процессов, ВОЗ также выступила в поддержку более тесной связи между существующими задачами и целями в области окружающей среды и развития здравоохранения, например благодаря созыву в марте 2011 г. Первой международной конференции ВОЗ по первичной профилактике рака на основе экологических и профессиональных мер, а также подписанию Астурийской декларации.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 8.6

Разработаны основанные на фактических данных политические направления, стратегии и рекомендации, и предоставлена техническая поддержка государствам-членам в выявлении, предупреждении и преодолении проблем, связанных со здоровьем населения, возникающих в результате изменения климата.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.6.1	Число исследований или докладов о воздействии изменения климата на здоровье населения, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ.	Данные отсутствуют	30	35

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
8.6.2	Число стран, осуществивших планы, которые дают возможность сектору здравоохранения адаптировать свои возможности с учетом воздействия изменения климата на здоровье.	Данные отсутствуют	30	48

179. Во всех регионах ВОЗ 30 стран сообщили о проведении оценки медико-санитарной уязвимости и мер по корректировке связанных с изменением климата, результаты которой используются в 18 крупных проектах в 14 странах. ВОЗ продолжает осуществлять свою информационно-пропагандистскую деятельность и руководящую роль в целях содействия региональным и глобальным мероприятиям в области окружающей среды, изменения климата и устойчивого развития, с тем чтобы в большей степени учитывать вопросы охраны здоровья.

180. В пяти секторах (жилищное строительство, транспорт, сельское хозяйство, здравоохранение и бытовая энергетика) был проведен систематический обзор «сопутствующих выгод для здоровья», политики по смягчению последствий изменения климата. Результаты наряду с докладом, подготовленным Региональным бюро для стран Америки (Environment and Social Determinants of Health), были опубликованы в ходе Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья в октябре 2011 г., а также в ходе шестнадцатой и семнадцатой сессий Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных наций по изменению климата в 2010 и в 2011 годах, соответственно.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9

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

181. Недостаточность питания, неудовлетворительный витаминный и минеральный статус и излишний вес касается значительной части населения мира. Плохое питание детей является важнейшей причиной смерти примерно 35% всех смертных случаев среди детей в возрасте до пяти лет, и рацион питания, включающий в себя небезопасные пищевые продукты, является крупнейшим фактором риска диабета, сердечно-сосудистых болезней и рака. Диарейные заболевания, вызываемые разнообразными патогенами, находящимися в пищевых продуктах и в воде, в совокупности с недостаточным питанием образуют порочный круг, отрицательным образом отражающийся на развитии. В 2008 г. 205 миллионов мужчин и 297 миллионов женщин в возрасте свыше 20 лет страдали ожирением.

182. ВОЗ проводит работу с национальными органами здравоохранения, занимающимися вопросами питания и безопасности пищевых продуктов, а также с представителями других отраслей управления страной, в особенности сельским хозяйством. Основными партнерами ВОЗ являются Организация Объединенных Наций,

в частности ФАО, ЮНИСЕФ и ВПП, а также международные учреждения, двусторонние и многосторонние учреждения финансирования, научное сообщество, а также неправительственные организации. Установлены связи с региональными учреждениями, такими как секретариат Тихоокеанского сообщества, Западноафриканская организация здравоохранения, Африканский союз, Новое партнерство за развитие Африки, Межгосударственный постоянный комитет борьбы против засухи в Сахеле и Европейская комиссия.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.1

Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.1.1	Число государств-членов, располагающих организационно оформленными механизмами координации для содействия межсекторальным подходам и мерам в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания.	89	125	128
9.1.2	Число государств-членов, включивших мероприятия в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, предусмотрев механизм для их финансирования, в свои общесекторальные подходы или в Документы по стратегиям сокращения масштабов нищеты.	28	35	117

183. Более глубокое понимание со стороны разработчиков политики важности вопросов безопасности пищевых продуктов и питания и более активное сотрудничество между секторами здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарным сектором, более эффективная координация действий заинтересованных сторон, отмечались в большинстве стран. Это подтверждается тем фактом, что число государств-членов, которые располагают действующими механизмами институциональной координации, содействующими межсекторальному подходу и действиям в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной

безопасности или питания, увеличилось с 89 в 2010 г. до 128 к концу двухгодичного периода. В нескольких странах создан координационный механизм, содействующий продвижению межсекторальных подходов и действий в области безопасности пищевых продуктов и питания. Однако в некоторых регионах национальные программы безопасности пищевых продуктов остаются разобоченными, а совместная работа и сотрудничество между различными секторами ограничены.

184. ВОЗ принимает участие в Партнерстве UN REACH на страновом уровне, а также в работе Постоянного комитета Организации Объединенных Наций по питанию на глобальном уровне и содействует развитию Инициативы Scaling up Nutrition (Расширение действий в области питания), возглавляя Целевую группу по мониторингу и эпиднадзору и занимаясь разработкой комплексного плана осуществления по вопросам питания матерей и детей младшего и более старшего возраста.

185. ВОЗ также координировала работу Глобальной сети по борьбе с инфекциями пищевого происхождения (GFN) и Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН), которые, соответственно, пропагандируют комплексный лабораторный эпиднадзор, организуя учебные курсы и проводя мероприятия во всем мире, а также организуя обмен информацией и мероприятия по борьбе с заболеваниями пищевого происхождения.

186. ВОЗ активизировала сотрудничество с международными участвующими сторонами, занимающимися вопросами продовольственной безопасности, с тем чтобы выстроить межсекторальное сотрудничество и включить вопросы безопасности пищевых продуктов в международное обсуждение на тему продовольственного кризиса. Секретариат в штаб-квартире укрепил партнерские связи с Международным научно-исследовательским институтом животноводства (ILRI) и Международным исследовательским институтом продовольственной политики (IFPRI) в связи с исследовательской программой «Роль сельского хозяйства для улучшения питания и укрепления здоровья» и оказал поддержку в подготовке доклада, представленного Специальным докладчиком Организации Объединенных Наций на рассмотрение Совета Организации Объединенных Наций по правам человека по вопросу о праве на питание.

187. Этот общеорганизационный ожидаемый результат «достигнут частично», поскольку механизм стратегического руководства на страновом уровне нуждается в укреплении в Африканском регионе и в Регионе стран Америки.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.2

Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.2.1	Число выпущенных и распространенных среди государств-членов и международного сообщества стандартов, руководств или учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов.	23	43 ^a	88 ^b
9.2.2	Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения.	14	19	20

^a Помимо этого, Секретариат обязался подготовить 200 новых Стандартов кодекса.

^b Кроме этого, благодаря упрощению процедуры утверждения было подготовлено большое число Стандартов кодекса (557).

188. Важнейшим шагом вперед явилось создание механизма научного консультирования в области питания в соответствии с процедурами ВОЗ, которое способствует более результативному ведению состояний недостаточности питания и дефицита микроэлементов. Аналогичным образом, в области безопасности пищевых продуктов основным достижением явилось более глубокое понимание значения научно обоснованных стандартов безопасности пищевых продуктов, то есть Стандартов кодекса и их реализации в отношении экспортируемых продуктов питания и в отношении продуктов на местных рынках.

189. В целом ВОЗ подготовила 65 стандартов в области питания и безопасности пищевых продуктов, руководящих принципов или учебников и 557 Стандартов кодекса, которые были распространены среди государств-членов и членов международного сообщества. В частности, были разработаны руководящие принципы Кодекса по анализу риска бактериальной резистентности, передаваемой с пищевыми продуктами. Секретариат также провел значительное число совещаний научных экспертов по оценке потенциального риска для здоровья пищевых добавок, контаминантов, остатков ветеринарных лекарственных средств в продуктах питания, микробиологических опасностей и возникающих проблем и таким образом подготовил базу научных данных для международных стандартов. Глобальное послание ВОЗ «Пять важнейших принципов повышения безопасности пищевых продуктов» предназначено для обучения тех, кто участвует в обработке пищевых продуктов, и для проведения разъяснительной работы среди потребителей, оно также было распространено в широких масштабах.

190. Для научного консультирования в области питания была создана Консультативная группа экспертов по руководству по вопросам питания. В соответствии с процедурой ВОЗ по разработке руководящих принципов были разработаны или обновлены 14 руководящих принципов. Руководящие принципы переведены и распространяются через электронную библиотеку фактических данных в

поддержку мероприятий в области питания. Задача была перевыполнена в результате более активных усилий в области научного консультирования наряду с повышением эффективности процедур установления стандартов в рамках Кодекса, что привело к созданию ряда дополнительных международных стандартов безопасности пищевых продуктов, в том числе относительно ограничения загрязнения меланином порошковых смесей для детей, других продуктов питания и кормов для животных.

191. В перечне обширной документации по руководящим принципам были опубликованы методологии оценки риска, такие как принципы и методы оценки риска химических веществ в продуктах питания. Эффективное участие развивающихся стран и стран с переходной экономикой в работе Кодекса получило дальнейшее развитие, что подтверждается количеством стран, которые прекратили получать поддержку Доверительного фонда Кодекса, но продолжают свое участие в его работе.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.3

Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с рационом питания хронических болезней, а также повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.3.1	Число государств-членов, которые приняли и применяют установленные ВОЗ Стандарты роста детей.	63	85	115
9.3.2	Число государств-членов, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания.	104	125	142

192. Достигнуты успехи в мониторинге нутритивного статуса заболеваний, передаваемых с пищевыми продуктами, и в практической реализации политики в области продовольствия и питания. Число стран-членов, которые утвердили стандарты ВОЗ в отношении роста детей, возросло с 63 в 2010 г. до 115 на момент окончания двухгодичного периода, а число государств-членов, которые располагают представительными в национальном плане данными эпиднадзора в отношении основных форм недостаточности питания, увеличилось с 104 до 142.

193. В Европейском регионе был организован эпиднадзор за детским ожирением, и был проведен глобальный анализ политики в области питания, в котором были рассмотрены 119 стран и четыре территории. Кроме того, были проанализированы программы безопасности пищевых продуктов в 28 странах. В Глобальной сети по борьбе с инфекциями пищевого происхождения в настоящее время участвуют

представители от 181 государства-члена, а Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов объединяет 177 государств-членов и дополняет работу, проводимую в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

194. ВОЗ поддерживала и расширяла свои базы данных, включая базы данных в области Детской антропометрии, индекса масса тела (ВМИ), витаминов и минеральных веществ. Эти базы данных соединены в информационной системе, отражающей общую картину в области питания. Результаты аналитического рассмотрения глобальной политики в области питания закладываются в основу новой Глобальной базы данных по мероприятиям в области питания. Базы данных дополняются другими информационными источниками, включая определения показателей и логические основы выбора показателей, методологические средства для обзоров и картирование лабораторных мощностей. На уровне стран регионов и всего мира в целом были проведены расчеты, касающиеся недостаточности детского питания, наличия витаминов и минеральных веществ, а также оказана поддержка в деле осуществления стандартов роста детей.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.4

Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.4.1	Число государств-членов, которые осуществили, по меньшей мере, три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста.	52	97	117
9.4.2	Число государств-членов, которые осуществили стратегии предупреждения недостаточности микроэлементов в питании и борьбы с ней.	44	77	119
9.4.3	Число государств-членов, которые осуществили стратегии содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней.	по меньшей мере 44	80	138
9.4.4	Число государств-членов, которые включили питание в свои ответные меры на ВИЧ/СПИД.	14	59	25

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.4.5	Число государств-членов, которые имеют планы по национальной готовности и ответным мерам в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания.	23	47	41

195. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила резолюцию WHA63.23 о питании детей грудного и раннего возраста, которая положила начало разработке комплексного плана в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста. По результатам региональных консультаций, в которых приняли участие различные правительственные круги из 92 государств-членов, организации системы Организации Объединенных Наций, банки развития, доноры и гражданское общество, число государств-членов, которые осуществляли по крайней мере три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных в Глобальной стратегии питания детей грудного и раннего возраста, увеличилось с 52 в 2010 г. до 117 на конец двухгодичного периода.

196. Кроме этого, состоялась разработка региональных стратегий питания в Регионе стран Америки (Стратегия и План действий по сокращению масштабов хронической недостаточности питания), в Регионе Восточного Средиземноморья (Региональная стратегия питания на 2001-2019 гг.) и в Регионе Юго-Восточной Азии (Региональная стратегия питания). ВОЗ оказала поддержку государствам-членам в разработке и осуществлении политики и планов. В результате этой поддержки число государств-членов, осуществивших стратегии профилактики и борьбы против недостаточности микроэлементов увеличилось с 44 в начале двухгодичного периода до 119 на конец 2011 года.

197. Метод решения проблемы питания на протяжении всей жизни получил подкрепление в ряде глобальных документов и совещаний, в которых рассматривался вопрос питания грудных детей, детей более старшего возраста и матерей, а также вопросы профилактики хронических заболеваний. Государства-члены понимают связанные с этим вопросы, и значительная информированность существует на уровне разработчиков политики и руководителей программ. В результате число государств-членов, осуществивших стратегии содействия здоровому питанию для предупреждения хронических заболеваний, обусловленных питанием, увеличилось с 44 в 2010 г. до 138 на конец двухгодичного периода.

198. Несмотря на крупные достижения, общеорганизационный ожидаемый результат классифицировался как достигнутый частично, поскольку недостаточно сделано в Регионе стран Америки и Регионе Юго-Восточной Азии в деле осуществления политики и планов в области питания. Кроме того, значительное число стран запаздывает в вопросе включения мероприятий в области питания в свои программы борьбы против ВИЧ.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.5

Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.5.1	Число государств-членов, организовавших или укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения.	66	75	105
9.5.2	Число государств-членов, создавших план по сокращению числа новых случаев по крайней мере одной распространенной зоонозной болезни пищевого происхождения.	68	80	85

199. В целях укрепления учреждений, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов, а также систем эпиднадзора за заболеваниями пищевого происхождения и загрязнением продуктов питания в государствах-членах был проведен ряд мероприятий. Они были направлены на содействие межсекторальному сотрудничеству между пищевыми и медицинскими лабораториями и эпидемиологическими службами. В результате этой работы число государств-членов, которые организовывали и укрепили межсекторальное сотрудничество в области профилактики, контроля и эпиднадзора в отношении зоонозов пищевого происхождения, увеличилось с 66 в 2010 г. до 105 на конец двухгодичного периода. Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила резолюцию WHA63.3 по продвижению инициатив по безопасности пищевых продуктов.

200. ВОЗ предоставила поддержку странам в укреплении учреждений, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов и эпиднадзором за заболеваниями пищевого происхождения, содействовала исследовательским проектам в области этиологии источников загрязнения и факторов риска заболеваний пищевого происхождения и приступила к осуществлению пилотных исследований по оценке бремени заболеваний пищевого происхождения.

201. Кроме того, ВОЗ предоставила поддержку по мониторингу аналитического потенциала лабораторий качества пищевых продуктов и укрепила лабораторный потенциал путем организации учебных курсов по эпиднадзору за заболеваниями пищевого происхождения и путем содействия межсекторальному сотрудничеству

между пищевыми и медицинскими лабораториями и эпидемиологическими службами. В том, что касается последнего, поддержка предоставлялась странам из всех регионов ВОЗ через учебные курсы и семинары, организуемые Глобальной сетью ВОЗ по борьбе с инфекциями пищевого происхождения, члены которой имеются в 181 государстве-члене.

202. Несмотря на достигнутые в ходе двухгодичного периода успехи, общеорганизационный ожидаемый результат классифицировался как достигнутый частично, поскольку Региональное бюро Восточного Средиземноморья, Региональное бюро Юго-Восточной Азии и Региональное бюро Западной части Тихого океана отметили, что их задачи выполнены лишь частично. Основными причинами являются недостаточное включение заболеваний пищевого происхождения в системы эпиднадзора большинства стран, сложность координации и сотрудничества участников, которые негативно отражаются на эффективном мониторинге и эпиднадзоре за безопасностью пищевых продуктов; ограниченные ресурсы стран, выделяемые на проведение исследований продовольственной и рыночной корзины; и продолжительный процесс разработки протоколов бремени заболеваний пищевого происхождения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 9.6

Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
9.6.1	Число государств-членов, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с пищевыми продуктами, например в Комиссии по Кодекс Алиментариус.	97	85	85
9.6.2	Число государств-членов, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения, имеющие международные связи с системами по чрезвычайным ситуациям.	59	70	177

203. На глобальном уровне происходит стратегическое перемещение ресурсов Доверительного фонда Кодекса на оказание большей поддержки в деле укрепления качества участия в учебных мероприятиях Кодекса и в мероприятиях по наращиванию потенциала, а также в деле усиления научных и технических данных из развивающихся стран, которые рассматриваются на предмет их присоединения к Кодексу.

204. В Регионе Юго-Восточной Азии в различных совещаниях Кодекса и ИНФОСАН приняло участие большее число участников от государств-членов. В Европейском регионе более широкая информированность официальных лиц и более эффективное межсекторальное сотрудничество во время чрезвычайных ситуаций в области безопасности пищевых продуктов могли наблюдаться во многих странах. В Регионе стран Америки в 40 странах утверждены резолюции Кодекса Алиментариус. В Регионе Восточного Средиземноморья, помимо стран, находящихся в условиях сложных чрезвычайных ситуаций, большинство стран располагает лабораториями, которые способны обнаружить опасные химические вещества в продуктах питания. Страны продолжают участвовать в работе Комиссии Кодекса Алиментариус и совещаниях Комитета, а также в работе других международных органов, занимающихся установлением стандартов. Координационный комитет Кодекса по Ближнему Востоку провел заседание в Тунисе в мае 2011 года. Комитет проводит оценку риска в продуктах питания и готовит стандарты в отношении традиционных продуктов питания этого региона. К настоящему моменту анализ опасностей и типовые модели критической контрольной точки существуют в отношении 13 традиционных продуктов питания. Страны продолжают укреплять свои микробиологические и химические лаборатории, которые позволят им принимать участие в работе ИНФОСАН. Одновременно с осуществлением Международных медико-санитарных правил (2005 г.) многие страны включили эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения в национальный эпиднадзор за болезнями. Однако информация о заболеваниях пищевого происхождения и мониторинге остается ограниченной. В Регионе стран Америки ряд стран оказали поддержку либо в ходе подготовки проекта, либо в проведении завершающейся работы по национальной политике, безопасности пищевых продуктов и по оценке систем контроля за продуктами питания. Концепция «Пяти важнейших принципов повышения безопасности пищевых продуктов» использовалась при проведении работы в области безопасности пищевых продуктов во время подготовки и проведения Чемпионата мира на кубок ФИФА 2010 г. в Южной Африке.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10

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

205. Глобальные финансовые трудности данного двухгодичного периода еще больше усугубили проблемы, с которыми сталкиваются страны, стремящиеся развивать свои системы здравоохранения. Данный кризис привел к усилению финансовых ограничений в отношении существующих проблем, связанных с достижением Целей

тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, таких как предоставление фрагментированных и низкокачественных услуг, ставящих под угрозу безопасность пациентов; отсутствие своевременной информации и достаточных систем информации (включая системы записи актов гражданского состояния), коммуникационных технологий и исследовательского потенциала для подготовки данных; нехватка или низкий моральный дух провайдеров медико-санитарной помощи; несправедливый доступ к услугам и сильная зависимость от прямых выплат наличными средствами для финансирования медико-санитарных услуг.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.1

Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, повышение качества и безопасности индивидуальных и направленных на население в целом медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.1.1	Число государств-членов, которые регулярно обновляют базы данных, содержащие информацию о числе и распределении медицинских учреждений и предлагаемых медико-санитарных услуг.	30	35	73

206. На страновом уровне и в рамках Секретариата наблюдается повышение заинтересованности в укреплении и развитии системы предоставления услуг, основанной на комплексной первичной медико-санитарной помощи. Это особенно актуально для стран со средним и высоким уровнями доходов. В ряде стран первичная медико-санитарная помощь начинает брать на себя роль, которая включает более широкую координацию. Усиление и продолжение интеграции неинфекционных заболеваний и их общих факторов риска способствуют введению межсекторальных программ, сокращают недостатки, связанные с вертикальными подходами, и укрепляют системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи.

207. В течение данного двухгодичного периода число государств-членов, которые регулярно обновляют базы данных с предоставлением числа и распределения медицинских учреждений и предлагаемых медицинских оперативных вмешательств, возросло с 30 в 2010 г. до 73 в конце 2011 года. Двадцать одна страна достигла успехов в осуществлении и мониторинге реформ по укреплению первичной медико-санитарной помощи.

208. Проводилась нормативная работа по созданию руководства по предоставлению услуг в таких областях как медико-санитарная помощь, ориентированная на человека, районное планирование, больничные услуги, регулирование коммерциализации медико-санитарных услуг, регулирование народной и комплементарной медицины и участие.

209. По-прежнему остается несоответствие между значением плана реформы стационарной помощи для национальных органов здравоохранения и вниманием, которое ему уделяется в глобальном здравоохранении и условиях оказания помощи. Это задерживает разработку последовательных подходов в области оказания услуг.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.2

Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа и разработки политики, оценки эффективности работы системы здравоохранения, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.2.1	Число государств-членов, которые в течение последних пяти лет разработали в консультации с заинтересованными сторонами, всеобъемлющие процессы национального планирования в области здравоохранения.	92	107	108
10.2.2	Число государств-членов, которые проводят на регулярной и периодической основе оценку прогресса, включая осуществление своих национальных планов в области здравоохранения на основе совместно согласованной оценки эффективности их систем здравоохранения.	54	65	69

210. Страны достигли успехов в разработке и осуществлении своей политики, стратегий и планов в области национального здравоохранения. В глобальном масштабе 108 стран ввели в действие всеобъемлющие национальные процессы планирования с различной степенью участия основных сторон в национальном диалоге по вопросам политики. Шестьдесят девять государств-членов провели обзоры секторов здравоохранения и оценки прогресса на основе согласованных критериев оценки эффективности систем здравоохранения. Совместные оценки национальных стратегий

были успешно проведены в 10 странах. В Регионе стран Америки были пересмотрены и обновлены регулирующие структуры и законодательства в 11 странах. В Европейском регионе шесть стран завершили мероприятия по оценке эффективности системы здравоохранения. В Регионе Восточного Средиземноморья 13 стран провели исследования оценок в области регулирования частного сектора. Комиссией по информации и подотчетности были разработаны дорожные карты по информации и подотчетности по меньшей мере для шести стран.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.3

Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.3.1	Число государств-членов, в которых вклад основных заинтересованных сторон согласуется с национальной политикой и измеряется в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи.	25	30	52

211. Международное партнерство в области здравоохранения (МПЗ+) направлено на ускорение процесса улучшения результатов в отношении здоровья посредством повышения согласованности работы партнеров с национальными стратегиями в области здравоохранения. ВОЗ и Всемирный банк совместно служат в качестве Секретариата для МПЗ+. В течение рассматриваемого двухгодичного периода число сторон, присоединившихся к МПЗ+ Глобальной соглашению, возросло с 25 до 52, из которых 30 являются развивающимися странами. В течение данного двухгодичного периода 10 развивающихся стран и 15 учреждений в области развития принимали участие во втором раунде «IHP+ Results». Параллельно с этими усилиями министры здравоохранения разрабатывают и занимаются организацией более всеобъемлющих механизмов координации деятельности основных участников/доноров, таких как общесекторальные подходы и совместные оценки национальных стратегий. Секретариат продолжает играть значительную роль в оказании поддержки государствам-членам в таких усилиях по координации.

212. Ожидаемый для всей Организации результат 10.3 был «достигнут частично», поскольку Регион стран Америки и Регион Юго-Восточной Азии сообщили о том, что они достигли поставленных целей частично. Основной проблемой для полного достижения данного результата является то, что учреждениям требуется время для адаптации, с тем чтобы согласовать свои собственные политические курсы с национальными курсами и курсами партнерских учреждений.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.4

Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.4.1	Доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватные системы медико-санитарной статистики и мониторинга достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, которые соответствуют согласованным стандартам.	40%	45%	48%

213. Во многих странах наблюдается рост обязательства в отношении укрепления систем медико-санитарной информации. Это включает завершение оценки, проведенной Сетью измерения показателей здоровья/ВОЗ, разработку стратегических планов, постепенное улучшение аналитического потенциала и улучшенную доступность данных. Последнее происходит, главным образом, посредством изучения семей, но также предпринимаются усилия по улучшению систем регистрации, созданных на базе медицинских учреждений. В этом двухгодичном периоде доля стран с низким и средним уровнями доходов с адекватными системами медико-санитарной статистики и мониторинга Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, которые соответствуют согласованным стандартам, возросла с 40% до 48%.

214. ВОЗ способствовала укреплению страновых систем медико-санитарной информации посредством разработки и поддержки стандартов и инструментов, создания потенциала и оказания поддержки региональным сетям. Нормативная работа по оказанию поддержки странам привела к совместной разработке инструментов для улучшения системы сбора более точных данных посредством, например использования механизма предоставления услуг и оценки готовности (SARA), оценки качества данных, мониторинга эффективности работы системы медико-санитарной информации, а также рамочной программы по мониторингу и оценке/обзору состояния здравоохранения (ВОЗ и МПЗ+. «Мониторинг, оценка и обзор страновых стратегий в области здравоохранения: руководимая странами программа в области медико-санитарной информации и подотчетности»).

215. ВОЗ оказывала поддержку в укреплении аналитического потенциала стран в контексте рассмотрения деятельности сектора здравоохранения и ежегодного представления статистических медико-санитарных данных. Это привело к совместной разработке инструментов и проведению семинаров с участием многих стран по

укреплению аналитического потенциала (в течение периода 2010-2011 гг. было проведено 4 семинара в Африканском регионе, Регионе Восточного Средиземноморья, Регионе Юго-Восточной Азии и в Регионе Западной части Тихого океана, охвативших в общей сложности более 30 стран).

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.5

Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.5.1	Доля стран, для которых в базах данных открытого доступа имеется информация высокого качества с основными медико-санитарными статистическими данными.	85%	90%	98%
10.5.2	Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки в сборе и использовании информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне посредством проведения обследований, регистрации актов гражданского состояния или улучшения анализа и синтеза данных по медико-санитарным учреждениям для политики и планирования.	30	35	36
10.5.3	Эффективные исследования в целях создания и поддержания на глобальном и региональном уровнях механизмов координации и лидерства в сфере здравоохранения.	Находятся на различных этапах разработки на глобальном и региональном уровнях	Механизмы, действующие на глобальном и на всех региональных уровнях	Глобальные научные исследования, касающиеся стратегии в области здравоохранения, проводимые в штаб-квартире ВОЗ. Региональные стратегии, разработанные в

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
				4 региональных бюро ^a

^a Региональные стратегии, разработанные в Африканском регионе, Регионе стран Америки, регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии. Регион Западной части Тихого океана и Регион Юго-Восточной Азии создали Азиатско-тихоокеанскую обсерваторию по системам и политике в области здравоохранения, которая признана в качестве механизма руководства в области разработки политики, основанной на фактических данных.

216. Наблюдается постепенное улучшение в доступности и представлении качественных медико-санитарных данных странами. Улучшаются программы по статистическим данным для стран, но во многих странах сохраняются такие серьезные недостатки, как причины смерти фактически без какого-либо улучшения в течение последнего десятилетия.

217. Региональные бюро и штаб-квартира ВОЗ сотрудничали в дальнейшей разработке обсерваторий ВОЗ по мониторингу ситуации в области здравоохранения и тенденций в отношении приоритетных областей общественного здравоохранения. Был достигнут прогресс в распространении данных и статистических данных по странам среди различных бюро и широких слоев общественности. Доля стран, имеющих программы по статистическим данным, которые доступны в базах данных ВОЗ, возросла с 85% в начале двухгодичного периода до 98% в конце данного двухгодичного периода, но по-прежнему сохраняется слишком большая зависимость от моделирования для устранения недостатков в базах данных, особенно для стран с низким уровнем доходов.

218. ВОЗ продолжает сотрудничать со странами в рамках обследования здоровья взрослого населения и изучения проблем старения, укрепления систем записи актов гражданского состояния и всеобъемлющих анализов для обеспечения информацией процесса реформ и пересмотра сектора здравоохранения. В результате число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в поддержке накопления и использования информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне посредством проведения обследований, регистрации актов гражданского состояния или улучшения анализа и синтеза данных по медико-санитарным учреждениям для разработки политики и проведения планирования, увеличилось с 30 в 2010 г. до 36 в конце данного двухгодичного периода.

219. Хотя был достигнут хороший прогресс, тем не менее Африканский регион и Регион Юго-Восточной Азии сообщили о том, что они «достигли частично» поставленных целей, в связи с тем что сохраняется основная проблема раздробленности в их потенциале по сбору фактических данных для принятия решений в области здравоохранения в отношении политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.6

Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.6.1	Доля стран с низким и средним уровнем дохода, в которых национальная система исследований в области здравоохранения удовлетворяет согласованным минимальным стандартам.	10%	15%	40%
10.6.2	Число государств-членов, соблюдающих рекомендацию о выделении не менее 2% их бюджета на здравоохранение на цели научных исследований (Комиссия по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, 1990 г.).	15%	увеличение на 8% по сравнению с целевыми заданиями на 2009 г.	Данные отсутствуют ^a

^a Показатель 10.6.2 не является точным измерением поддержки, оказываемой странам, в проведении научных исследований и разработок, и поэтому данный показатель будет снят в 2012–2013 годах. Хотя эта информация может представляться самими странами, ВОЗ со своими существующими в настоящее время ресурсами не в состоянии проверить эти цифры.

220. Стратегия ВОЗ, касающаяся научных исследований в области здравоохранения, обеспечила общую рамочную программу для организации поддержки государств-членов со стороны ВОЗ. Об укреплении научных исследований в целях осуществления деятельности в области развития в рамках стран сообщают пять из шести Региональных бюро.

221. Использование инициативы в отношении Сетей политики, основанной на фактических данных (EVIPNet), в возрастающем числе стран укрепило процесс разработки политики, основанной на фактических данных. Европейский регион недавно провел научные исследования и представил фактические данные в отношении основных приоритетных результатов в области политики. Результатом явилось официальное воссоздание Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, приступившего к разработке региональных научных исследований в отношении стратегии в области здравоохранения и создания региональных EVIPNet (Сеть политики, основанной на фактических данных).

222. В штаб-квартире осуществление данной стратегии научных исследований было согласовано с осуществлением глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Научные исследования, касающиеся стратегии в области здравоохранения,

используются для руководства разработкой плана научных исследований в ряде технических областей, включая грипп, болезни, передаваемые с пищевыми продуктами, риски радиации, вакцины, социальные детерминанты здоровья, и использовались в докладе *Женщины и здоровье* для разработки плана, состоящего из шести пунктов, в отношении подхода к научным исследованиям, основанным на данных гендерного характера.

223. Этот ожидаемый для всей Организации результат в целом «достигнут частично», поскольку Африканский регион, Европейский регион, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Западной части Тихого океана, а также штаб-квартира сообщили о том, что они достигли частично поставленных целей. Получение надежных данных высокого уровня в отношении потоков ресурсов, предназначенных для проведения научных исследований и разработок, и картирование остаются очень трудными проблемами при отсутствии глобальных стандартов классификации и регистрации этих данных.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.7

Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.7.1	Число государств-членов, принимающих политику управления системой знаний в целях ликвидации пробелов в практических знаниях, и особенно преодоления цифрового барьера.	87	100	Данные отсутствуют ^a
10.7.2	Число государств-членов, имеющих доступ к электронным международным журналам и архивам знаний в области медицинских наук, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией ВОЗ по электронному здравоохранению.	159	170	162
10.7.3	Доля государств-членов, имеющих политику, стратегии и регламентационные рамки по электронному здравоохранению, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией по электронному здравоохранению.	53	75	75

^a Показатель 10.7.1 ликвидируется в связи с сообщениями государств-членов о том, что он является неоднозначным и трудно измеряемым. Данный показатель будет заменен при оценке периода 2012-2013 гг.

224. Наблюдается более широкое использование электронного здравоохранения, особенно мобильного здравоохранения¹ и разработки виртуальных программ по распространению знаний, а также неуклонный рост в доступе к научной литературе. Активная поддержка электронного здравоохранения отмечается в резолюциях в Африканском регионе и Регионе стран Америки. В Европейском регионе ВОЗ выступала в качестве консультанта по электронным стратегиям и разработкам, включая конференции на уровне министров Европейского союза. Регион Юго-Восточной Азии и Регион Западной части Тихого океана имеют активные региональные сети электронного здравоохранения, в которые входят страны, создающие стратегии и регулирующие рамочные программы.

225. Доклады Глобальной обсерватории ВОЗ в области электронного здравоохранения охватили мобильное здравоохранение, правовые вопросы, безопасность режима онлайн, системы информирования пациентов и телемедицину. Сто четырнадцать стран внесли свой вклад в Глобальную обсерваторию ВОЗ в области электронного здравоохранения. Все страны имеют доступ к результатам данного исследования в форме опубликованных докладов. Число стран, имеющих политику с использованием электронного здравоохранения, возросло с 53 в начале данного двухгодичного периода до 75 к концу 2011 года.

226. Доступ через сеть HINARI к научным исследованиям в программе здравоохранения по-прежнему является областью быстрого роста зарегистрированных учреждений во всех регионах и имеет возрастающее информационное наполнение со стороны партнеров издателя. Электронное обучение и виртуальные библиотеки стали составной частью работы Организации и ее образовательно-информационной кампании в государствах-членах. Был подготовлен и опубликован в режиме онлайн полный перечень имеющихся модулей электронного обучения, разработанных техническими отделами ВОЗ.

227. Несмотря на дальнейший прогресс, ожидаемый для всей Организации, результат 10.7 был «достигнут частично» из-за различных уровней усилий в странах и регионах, особенно в Европейском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии, отсутствия национальной политики, а также недостаточной работы в рамках организационных границ и за их пределами. Показатель 10.7.1, согласно сообщению, «использовался правильно» по состоянию на конец 2010 г. во время среднесрочного обзора исполнения Программного бюджета на 2010-2011 гг., а в течение 2011 г. предпринимались усилия найти альтернативную методологию измерения под существующее определение. Однако после проведения консультаций с региональными и страновыми бюро было решено, что данный показатель будет упразднен и поэтому не представлены данные в отношении периода 2010-2011 годов.

¹ Мобильное здравоохранение касается использования мобильных и беспроводных технологий для поддержки достижения целей в области здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.8

Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.8.1	Число стран, сообщающих о наличии двух или более структур, собирающих данные о кадровых ресурсах для здравоохранения, что отражено в Глобальном атласе трудовых ресурсов.	85	96	127
10.8.2	Число государств-членов, имеющих национальное подразделение по политике и планированию в области кадровых ресурсов для здравоохранения.	41	50	90

228. Страны достигли успехов в сборе и анализе данных о кадровых ресурсах здравоохранения. Число государств-членов, имеющих национальную политику и отдел планирования кадровых ресурсов для здравоохранения, увеличилось с 41 в 2010 г. до 90 в конце данного двухгодичного периода. Кроме того, число государств-членов, сообщивших о двух или более пунктах сбора национальных данных о кадровых ресурсах в области здравоохранения, за последние пять лет возросло с 85 в начале данного двухгодичного периода до 127 в конце этого периода.

229. Странам оказывалась техническая поддержка со стороны региональных бюро в сотрудничестве со штаб-квартирой в различных областях управления и сбора фактических данных о кадровых ресурсах для здравоохранения, таких как разработка политики и планов, создание национальных обсерваторий в области кадровых ресурсов для здравоохранения и укрепления систем информации, а также создание потенциала в области планирования.

230. ВОЗ продолжала работать с партнерами в Группе по справочной информации о трудовых ресурсах здравоохранения, в целях разработки глобального руководства по сбору информации о кадровых ресурсах для здравоохранения; и создания обсерваторий по кадровым ресурсам для здравоохранения для разрешения существующих проблем дефицита. В конце 2010 г. был в последний раз обновлен *Глобальный атлас трудовых ресурсов здравоохранения*. В этом Атласе собирается информация из различных источников в странах, и он является глобальным ресурсом для статистических данных в отношении трудовых ресурсов здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.9

Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.9.1	Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., имеющих многолетний план в области развития кадровых ресурсов для здравоохранения.	42%	30%	61%
10.9.2	Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., которые имеют инвестиционный план для наращивания масштаб работы по подготовке и обучению работников здравоохранения.	16%	25%	35%

231. ВОЗ и ее партнеры, включая Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения, Европейскую комиссию и Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, оказывали техническую поддержку и вносили инвестиции по меньшей мере в 41 страну, испытывающую кризис в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в поддержку планирования в области кадровых ресурсов для здравоохранения, улучшения систем информации, включая обсерватории по кадровым ресурсам здравоохранения, образовательные программы для специалистов, перераспределение обязанностей и стратегии по сохранению кадров.

232. Тридцать пять стран из 57 (61%) с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения имеют многолетние планы в области кадровых ресурсов со значительным их увеличением по сравнению с базовой цифрой 42%, достигнутой в 2010 году. Кроме того, число, составляющее 20 стран, имеющих план инвестиций для расширения системы подготовки и обучения работников здравоохранения, возросло с 16% в 2010 г. до 35% к концу данного двухгодичного периода. Во многих странах особое внимание уделялось увеличению масштабов подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и повышению качества и целенаправленности обучения кадров здравоохранения.

233. На глобальном уровне после трех лет проведения международных консультаций на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения¹. Была завершена стратегия осуществления, и ведется подготовка проекта руководства по регистрации страновой деятельности в связи с осуществлением Кодекса практики. Кроме того, ВОЗ сотрудничает с Планом Президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи при СПИДе в чрезвычайных ситуациях по вопросам преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения в направлении разработки руководства по обучению к 2012 году.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.10

Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования систем здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.10.1	Число государств-членов, получивших техническую и программную поддержку в целях мобилизации дополнительных средств в интересах здравоохранения; снижение финансовых барьеров, препятствующих доступу, ограничение возможности возникновения катастрофического положения с финансовыми средствами и обнищания, связанного с оплатой медицинских услуг; или улучшение социальной защиты и повышение эффективности и справедливости в вопросах использования ресурсов.	66	45	77

¹ Резолюция WHA63.16.

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.10.2	Число подготовленных, распространенных и применяемых, при соответствующей финансовой поддержке, ключевых программных рекомендаций, в которых отражаются наиболее эффективные виды практики мобилизации доходов, объединения средств и закупки, в том числе заключение контрактов, обеспечение медико-санитарных мероприятий и услуг и решение проблемы фрагментации в рамках систем, связанной с наличием вертикальных программ и притоком международных финансовых средств.	7 дополнительных резюме	17 резюме по техническим вопросам	24 резюме по техническим вопросам, более 75 информационных материалов других видов

234. Наблюдался значительный рост числа стран, нуждающихся в технической поддержке для анализа или разработки их систем финансирования здравоохранения в целях приближения ко всеобщему охвату или его сохранения. К концу 2011 г. 77 государств-членов получили поддержку по техническим и директивным вопросам. Это охватило такие области, как выделение больших средств для здравоохранения, сокращение финансовых препятствий к доступу и улучшение защиты от финансового риска, а также повышение эффективности и справедливости решений в области выделения ресурсов.

235. ВОЗ оказала техническую поддержку 67 государствам-членам во всех регионах в проведении оценки их состояния в плане всеобщего охвата и функционирования их существующих систем финансирования здравоохранения, а также в разработке и применении стратегий по приближению к всеобщему охвату.

236. Темой Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. было: «Финансирование системы здравоохранения: путь к всеобщему охвату». Он был направлен на концентрацию внимания в глобальном масштабе и на страновом уровне на важную роль финансирования здравоохранения по обеспечению того, чтобы все народы имели доступ к медико-санитарным услугам, в которых они нуждаются, без страха за финансовое разорение. В нем выражалась поддержка обмена опытом между странами в отношении того, что работает и что не работает. В 2011 г. на Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA64.9 об устойчивых структурах финансирования здравоохранения и всеобщем охвате. Среди прочего, Генеральному директору настойчиво предлагалось разработать план действий в области финансирования здравоохранения и всеобщего охвата.

Соответственно, при поддержке со стороны регионов, страновых бюро и других партнеров этот план действий был подготовлен. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами, включая гражданское общество, решительно выступала за необходимость сокращения финансовых препятствий для доступа к медико-санитарным услугам и для обеспечения признания всеобщего охвата в качестве фундаментальной цели не только политики в области здравоохранения, но и стратегий развития.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.11

Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.11.1	Разработка, распространение и применение, при соответствующей поддержке, основных средств, норм и стандартов для ориентации в вопросах разработки и осуществления политики в соответствии с высказанными потребностями, которые включают отслеживание и распределение ресурсов, формирование бюджета, финансовое управление, экономические последствия болезней и социального отчуждения, организацию и обеспечение эффективности системы оказания услуг, в том числе заключение контрактов, или ограничение возможности финансовой катастрофы и обнищания.	Завершено руководство по экономическому бремени; ведется работа по: Организация Объединенных Наций по расчету расходов и инструменту воздействия, а также по пересмотру системы счетов национального здравоохранения	Модификация, обновление и распространение, по-необходимости, инструментов и рамочных программ	Модификация, обновление и распространение, по-необходимости инструментов и рамочных программ ^a

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.11.2	Число государств-членов, которым оказана техническая поддержка по применению средств ВОЗ, предназначенных для отслеживания и оценки адекватности и использования финансовых средств, оценки будущих финансовых потребностей, использования и мониторинга имеющихся фондов или отслеживания воздействия финансовой политики на домашние хозяйства.	34	50	70

^a Компьютерные программы OneHealth cost and impact tool, SHA2011, RMNCH-GET tool, EPIC, инструмент экономического воздействия EPIC, инструмент макроэкономики и здравоохранения, а также руководства по среднесрочным рамочным программам по расходам, государственным расходам, а также управлению финансами.

237. Страны во все большей степени отслеживали ресурсы, которые они тратят на здравоохранение, и пытались связать ресурсы с результатами. Большее число государств-членов также провели обзор своего нынешнего состояния в отношении всеобщего охвата (особенно уровней и распределения финансовых средств на здравоохранение, а также возникновение катастрофического положения с финансовыми средствами и обнищанием, связанным с оплатой из собственных средств медико-санитарной помощи); провели оценку своих систем финансирования здравоохранения; разработали/модифицировали стратегии; и изучили расходы и ограничения ресурсов, связанные с конкретными стратегиями финансирования здравоохранения и планами в области здравоохранения.

238. Началось оказание технической поддержки странам, желающим использовать новые инструменты и руководства, описание которых дано ниже. Она по-прежнему оказывалась тем, кто хотел отслеживать расходы, включая расходы на конкретные болезни, проводить оценку масштабов финансовой катастрофы и обнищания, связанного с выплатами своих собственных средств, проводить оценку расходов и воздействия различных стратегий и медицинских вмешательств, а также проводить оценку своих общих систем финансирования здравоохранения. Программное обеспечение «OneHealth cost and impact tool», совместно разработанное с пятью другими международными организациями, было завершено для болезней/состояний, связанных с Целями тысячелетия в области развития, и для соответствующего укрепления и тестирования систем здравоохранения в странах. Это будет использоваться всеми участвующими учреждениями при оказании поддержки странам

в оценке расходов и результатов применения национальных планов и стратегий в области здравоохранения.

239. Программное обеспечение SHA2011 – пересмотренная система счетов здравоохранения – была завершена совместно с ОЭСР и ЕВРОСТАТОМ и переведена ВОЗ на французский, русский и испанский языки. Секретариат разработал и распространил руководство и инструмент (EPIC) для измерения экономического ущерба от болезни. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана подготовило инструмент по макроэкономике и здравоохранению; Региональное бюро для стран Африки подготовило *Руководство по разработке среднесрочных рамочных программ по расходам* и собрало информацию по государственным расходам и управлению финансами. И наконец, были проведены контекстуализированные исследования с использованием программного обеспечения WHO-SHOICE (экономическая эффективность) с тремя государствами-членами: по борьбе против рака молочной железы в двух странах и по борьбе с алкоголизмом и табакокурением в третьей стране.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.12

Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки политики финансирования здравоохранения и интерпретации и использование финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.12.1	Присутствие ВОЗ и лидирующая роль в международных, региональных и национальных партнерствах и использование ее базы фактических данных для увеличения финансирования здравоохранения в странах с низким уровнем доходов или оказания поддержки странам в разработке и мониторинге стратегий сокращения масштабов нищеты, общесекторальных подходов, принципов	Участие в 6 партнерствах. Оказание поддержки 27 странам в программах долгосрочного финансирования	Участие ВОЗ в 4 партнерствах	Участие ВОЗ в 5 партнерствах и оказание поддержки 46 странам в программах долгосрочного финансирования

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
	расходования средств в среднесрочном плане и других механизмов долгосрочного финансирования, способных предоставить социальную защиту здоровья в соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи.			
10.12.2	Число государств-членов, которым оказана поддержка в деле создания потенциала в вопросах разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения и интерпретации финансовых данных, или предоставлена ключевая информация о расходах, финансировании, эффективности и справедливости в области здравоохранения для ориентации этого процесса разработки.	Оказание поддержки 57 странам в отношении расходов в области здравоохранения; ежегодное обновление докладов всем государствам-членам	Ежегодное обновление планов расходов в области здравоохранения для государств-членов вместе с принятием мер по созданию потенциала в 60 странах	Ежегодное обновление планов расходов в области здравоохранения, проведенное после консультаций с государствами-членами. Создание потенциала в одном или более видах инструментальных средств ВОЗ, предоставленных 67 странам

240. Государства-члены все чаще обращались с просьбой о проведении практических занятий по наращиванию потенциала, связанного с различными аспектами финансирования здравоохранения: оценка финансовой катастрофы и обнищания; отслеживание ресурсов и связь с результатами, включая отслеживание ресурсов, выделенных на конкретные болезни; планы и стратегии по расчету расходов; и оценка вариантов финансирования в целях приближения ко всеобщему охвату.

241. Кроме того, было достигнуто большинство целей оказания ВОЗ страновой поддержки, наращивания потенциала, а также разработки и распространения информационных материалов, включая ежегодное обновление страновых планов затрат здравоохранения в глобальной базе данных по расходам в области здравоохранения, в отношении которых ВОЗ оказывала поддержку 67 странам по состоянию на конец 2011 года.

242. ВОЗ принимала участие в работе партнерств Обеспечение здоровья (P4H) и Гармонизация для здоровья в Африке (HNA), а также в официальных партнерствах по разработке программного обеспечения OneHealth и SHA2011, а также институционализации отслеживания расходов. Она сотрудничала с такими региональными учреждениями, как Африканский союз, Экономическая комиссия Организации Объединенных Наций для стран Африки и Экономическая комиссия для стран Латинской Америки и Карибского бассейна и Экономическая и социальная комиссия для стран Азии и Тихого океана по вопросам финансирования здравоохранения, а также с двусторонними и многосторонними партнерами по Swaps. Был подготовлен доклад «Положение с финансированием здравоохранения в Африке» для 46 стран в Африканском регионе, предоставляющих данные по расходам в области здравоохранения, и был размещен на веб-сайте ВОЗ для использования странами.

243. Этот ожидаемый для всей Организации результат был достигнут частично, поскольку Африканский регион и Регион Юго-Восточной Азии сообщили о том, что их цели были достигнуты частично. Основной проблемой является то, что требуется больше данных по ключевым компонентам всеобщего подхода, особенно в отношении групп, которые не в состоянии пользоваться услугами по финансовым причинам.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 10.13

Основанные на фактических данных нормы, стандарты и средства измерения, разработанные для оказания поддержки государствам-членам для проведения количественной оценки и снижения уровня предоставляемой небезопасной медицинской помощи.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
10.13.1	Распространение и поддержка в использовании ключевых средств, норм и стандартов, которыми можно руководствоваться при разработке политики, проведении измерений и ее осуществлении.	1 глобальный стандарт по безопасности и 10 основных средств поддержки	2 глобальных стандарта по безопасности и 20 основных средств поддержки	6 стандартов и 15 средств
10.13.2	Число государств-членов, участвующих в глобальных инициативах по безопасности пациентов и в других глобальных инициативах по безопасности, включая научные исследования и измерения.	30	45	69

244. Государства-члены проявляют активное участие в области безопасности пациентов. Число государств-членов, принимающих участие в решении глобальных проблем, связанных с безопасностью пациентов, и других глобальных инициативах по безопасности, включая научные исследования и систему измерений, возросло с 30 в 2010 г. до 69 в конце данного двухгодичного периода.

245. Основные достижения данного двухгодичного периода включают практику улучшения хирургической безопасности в более чем 4100 больницах в странах во всех шести регионах ВОЗ, основанной на создании, распространении и поддержке Контрольного списка безопасных хирургических центров ВОЗ; улучшение практики гигиены рук в странах, основанной на участии в 5 мероприятиях «День глобальной гигиены рук: спасайте жизни – мойте ваши руки»; участие в исследовательском проекте по безопасности пациентов в Регионе стран Америки и Регионе Восточного Средиземноморья; улучшение практики обеспечения безопасности пациентов в африканских больницах в 14 странах; улучшение безопасности медикаментов и безопасной хирургической практики в больницах в девяти странах, принимающих участие в проекте ВОЗ по улучшению больниц «High 5s».

246. Секретариат оказывал конкретную техническую поддержку каждому региону. Например, была укреплена работа по участию пациентов в Африканском регионе посредством проведения семинара «Пациенты за безопасность пациентов», включившего участников из восьми стран. В Регионе Восточного Средиземноморья Инициатива по больницам с надлежащей безопасностью пациентов разработала пакет средств по улучшению безопасности пациентов, которая предоставляет руководство по профилактике инфекций и борьбе с ними, созданию программы по безопасности пациентов, отчетности, выполнению безопасных хирургических операций, безопасной клинической практике, переливанию крови, а также по безопасности инъекций и безопасной окружающей среде.

247. Несмотря на эти важные достижения, ожидаемый для всей Организации результат, по сообщениям, является достигнутым частично, поскольку Африканский регион и Регион Юго-Восточной Азии сообщили о частичном достижении своих целей. Дальнейший прогресс в отношении данного ожидаемого для всей Организации результата был замедлен в результате введения новых концепций качества в системах медико-санитарной помощи, таким образом, еще не была проведена оценка мер по обеспечению качества, улучшению средств и глобального бремени.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11

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

248. ВОЗ стремится улучшить доступ к медицинским препаратам гарантированного качества путем оказания поддержки странам в проведении эффективной политики, которая позволяет содействовать устойчивому финансированию, эффективному управлению поставками и рациональному использованию. ВОЗ также оказывает поддержку в укреплении систем регулирования и правоприменения государств-членов для противодействия возможному появлению нестандартных и контрафактных

медицинских препаратов. Кроме того, ВОЗ работает над созданием потенциала, технического руководства и обязательства по устранению растущего риска противомикробной резистентности.

249. Усилия ВОЗ по обеспечению более широкого доступа к качеству и использованию медицинских препаратов и технологий определяются следующими Целями тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности), 5 (Улучшение охраны материнства), 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями) и задачей 8Е (доступ к основным лекарственным средствам по приемлемой цене); третьей Стратегией ВОЗ в области лекарственных средств на 2008-2013 гг.; глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности; концепцией и стратегией глобальной иммунизации; и рядом резолюций. Был также разработан ряд региональных стратегий.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 11.1

Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
11.1.1	Число государств-членов, получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции или технологий медицинского назначения.	88	90	118
11.1.2	Число государств-членов, получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения или материального обеспечения.	48	40	68
11.1.3	Число государств-членов, получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями и создании механизмов регулирования крови и продуктов крови или борьбы с инфекциями.	26	25	68

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
11.1.4	Опубликование двухлетнего глобального доклада в отношении цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения.	В 2008 и 2009 гг. были опубликованы 2 доклада Организации Объединенных Наций	Опубликован доклад	Опубликован 1 доклад (2011 г.)

250. Государства-члены проявили большую политическую приверженность к разработке национальной политики в области лекарственных средств, и Секретариат оказывал техническую поддержку 118 странам, что превысило первоначальную цифру 90 целевого задания. Несколько стран уделяют первостепенное внимание осуществлению реформ в целях обеспечения справедливого доступа к основным лекарственным средствам гарантированного качества, а другие занимаются осуществлением программ по улучшению транспарентности и надлежащему руководству в фармацевтических системах (31 страна).

251. Кроме того, 68 государствам-членам была предоставлена техническая консультативная помощь, материалы по руководству и оказана поддержка в разработке или укреплении всеобъемлющих национальных систем по обеспечению или снабжению.

252. ВОЗ оказала поддержку 15 государствам-членам Европейского региона в разработке и осуществлении политики и сотрудничает со всеми странами Европейского союза в отношении подходов, основанных на оптимальной практике, и обмена информацией. Шесть стран получили прямую поддержку в области управления снабжением и поставками. Была проведена оценка систем снабжения и обеспечения, и оказана поддержка в расширении доступа к лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в сотрудничестве с проектами, поддерживаемыми Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

253. Оценки фармацевтического сектора, картирование снабжения и поставок, а также изучение цен на лекарственные средства способствовали повышению знаний, улучшению политики и потенциала фармацевтического сектора в странах и расширению транспарентности, поскольку было предоставлено много информационных материалов в области государственной деятельности. На веб-сайте ВОЗ в настоящее время имеется более 1000 публикаций по вопросам национальной политики в области лекарственных средств, включая более 200 исследований в странах, и имеется система для загрузки основных данных о лекарственных средствах в Глобальную обсерваторию здравоохранения.

254. Было опубликовано третье издание *Доклада о состоянии лекарственных средств в мире, 2011 год*. В нем собраны в одном месте данные по 24 основным темам, связанным с фармацевтическим производством и потреблением, инновациями, регулированием и безопасностью. Эти темы включают выбор, обеспечение,

управление поставками, рациональное использование, финансирование и ценообразование. Межсекторальные разделы охватывают использование и доступ к семейным лекарственным средствам, а также права человека, надлежащее руководство, кадровые ресурсы и национальную политику в области лекарственных средств.

255. Кроме того, ВОЗ сотрудничала с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в целях разработки согласованных информационных материалов по фармацевтическому сектору по странам, который предоставляет важную информацию об укреплении основных регулирующих функций по снабжению и поставкам предметов медицинского назначения. Эти сборники были завершены в 120 странах.

256. В 2011 г. достижения могли бы быть выше при отсутствии политических волнений и конфликтов, которые пережили ряд стран, особенно в Регионе Восточного Средиземноморья. Проблемой также является нехватка кадровых ресурсов для сектора фармацевтических препаратов и предметов медицинского назначения.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 11.2

Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
11.2.1	Количество новых или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов, руководящих принципов и средств для улучшения снабжения, управления и использования, качества или эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения.	Более 30 дополнительных препаратов ^a	15 дополнительных материалов	61 дополнительный препарат ^b
11.2.2	Количество международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции.	8 199	8 500	8 552

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
11.2.3	Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН.	239 лекарственных средств и 98 вакцин	300	320 (274 лекарственных средства 35 АФИ ^c 11 диагностических инструментов, 134 вакцины)
11.2.4	Число государств-членов, в которых было подвергнуто оценке или получило поддержку функционирование национальных регулирующих органов.	70	75	102

^a Лекарственные средства: 67 монографий, семь нормативных стандартов, 30 спектров сравнения и 10 руководящих указаний по качеству лекарственных средств. Вакцины: три письменных стандарта и 16 эталонных препаратов. Технология: 12 письменных указаний и стандартов.

^b Лекарственные средства: более 20 новых глобальных монографий, один новый международный эталонный химический стандарт и 10 новых руководящих принципов по обеспечению качества. Вакцины: 12 стандартов измерения, 3 новых руководства и 5 обновленных руководств. Технологии: 4 руководства и 2 инструмента для проведения оценки.

^c Активные фармацевтические ингредиенты.

257. Секретариат продолжал разработку и обновление своего нормативного руководства по лекарственным средствам, медицинским технологиям и вакцинам, а также продолжал оказывать техническую поддержку странам.

258. По-прежнему предпринимались усилия в рамках Программы ВОЗ по предварительному удостоверению качества лекарственных средств, и это привело к тому, что в качестве приоритетного задания было проведено предварительное удостоверение качества 36 лекарственных средств, а именно лекарственных препаратов, используемых в областях ВИЧ/СПИДа, малярии, туберкулеза и репродуктивного здоровья, в результате чего общее число лекарственных средств, прошедших предварительное удостоверение качества, достигло 274. Было проведено предварительное удостоверение качества шести новых национальных лабораторий по контролю качества лекарственных препаратов, доведя общее число до 23. Программа ВОЗ по предварительному удостоверению качества средств диагностики провела предварительное удостоверение качества 11 препаратов, и еще ожидается проведение оценки 35 препаратов. Ежегодно проводятся более 40 миллионов диагностических тестов на ВИЧ и малярию, и предварительное удостоверение качества обеспечивает расходование государственных средств на качественные препараты. Была принята новая процедура определения прагматической пригодности вакцин для проведения предварительного удостоверения качества. Было проведено предварительное удостоверение качества в общей сложности 134 вакцин для обеспечения Организации

Объединенных Наций, и с помощью вакцин ВОЗ с предварительным удостоверением качества была проведена иммунизация 64% глобального числа детей грудного возраста.

259. Ряд стран работают по завершению оценок основных регулирующих функций, и из них Аргентина, Бразилия, Колумбия и Куба были назначены членами Национального органа регулирования регионального значения. Кроме того, разрабатываются учрежденческие программы по разработке для укрепления потенциала других национальных органов регулирования Региона стран Америки, и им будет оказана поддержка со стороны эталонного Национального органа регулирования.

260. За последний двухгодичный период наблюдался рост активности и приверженности среди государств-членов к укреплению своих потенциалов регулирования в целях обеспечения качества лекарственных препаратов и борьбы с некондиционной / поддельной / ложно маркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукцией.

261. Рабочая группа государств-членов по некондиционной / поддельной / ложно маркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукции в 2011 г. провела два совещания с участием более 90 государств-членов. Данная Рабочая группа изучила следующие вопросы в перспективе общественного здравоохранения: (а) роль ВОЗ в принятии мер по обеспечению наличия качественных, безопасных, эффективных и доступных по цене медицинских препаратов; (б) роль ВОЗ в предупреждении появления медицинских препаратов сомнительного качества, безопасности и эффективности, таких как некондиционные / поддельные / ложно маркированные / фальсифицированные / контрафактные медицинские препараты в перспективе общественного здравоохранения и борьбе с ними, за исключением соображений торговли и интеллектуальной собственности; и (с) отношение ВОЗ с Международной целевой группой по борьбе с контрафактной продукцией медицинского назначения.

262. В области иммунизации вакцин и биологических препаратов все 12 стран в Глобальной сети постмаркетингового наблюдения за вакцинами с предварительным удостоверенным качеством получили финансовую и техническую поддержку для укрепления своих потенциалов по мониторингу безопасности вакцин, используемых в программах по иммунизации, и, таким образом, по обеспечению доставки безопасных вакцин.

263. В Африканском регионе в настоящее время 25 стран осуществляют ускоренную процедуру регистрации новой лицензированной и менингококковой конъюгатной вакцины А с предварительно удостоверенным качеством. Были рассмотрены в качестве действующих органы регулирования в 33 из 44 вакцинопроизводящих стран, и контроль за вакцинами в Китае, Египте и Иране привел к увеличению на 20% глобального количества доз вакцин гарантированного качества. Лаосская Народно-Демократическая Республика, Филиппины и Южная Африка занимаются улучшением своих служб переливания крови и разрабатывают национальную политику в области крови, а Маврикий, Намибия и Танзания разрабатывают национальную политику в области трансплантации человеческих органов.

264. Этот ожидаемый для всей Организации результат был достигнут полностью, и в некоторых случаях достижения превысили целевые задания, определенные в 2011 году. Это можно объяснить тем фактом, что были установлены и реальные целевые задания и что страны уделили первоочередное внимание политике в области лекарственных средств в рамках их повестки дня в области здравоохранения и развития, и поэтому они превзошли ожидаемые результаты в отношении инвестиций в политику в области лекарственных средств и обращений за поддержкой со стороны ВОЗ.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 11.3

Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
11.3.1	Количество национальных или региональных программ по содействию рациональному и экономически эффективному использованию продукции или технологий медицинского назначения, получивших поддержку.	50	40	78
11.3.2	Число государств-членов, использующих национальный перечень основных лекарственных средств, вакцин или технологий, подвергшийся обновлению в течение пяти предшествующих лет, для целей снабжения в государственной системе или возмещения расходов.	125 (94% стран, представивших сообщения)	135	94

265. Секретариат ВОЗ пересмотрел и опубликовал 17-й *Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств* и 3-й *Примерный перечень основных лекарственных средств для детей*. ВОЗ оказала поддержку таким странам, как Центральноафриканская Республика, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Мали и Руанда, в успешном обновлении их перечней основных лекарственных средств и стандартных руководств по лечению. Также поддерживалось рациональное использование посредством создания комитетов по лекарственным и терапевтическим средствам. К концу данного двухгодичного периода 94 государства-члена обновили национальные перечни, переработанные на основе материала *Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств*.

266. Во Всемирный день здоровья, 2011 г. ВОЗ ввела программный комплекс мер из шести пунктов по борьбе с распространенностью резистентности к противомикробным препаратам. Рабочая группы ВОЗ по резистентности к противомикробным препаратам разработает совместный план работы всей Организации на 2012-2013 годы. В 3-й Международной конференции по улучшению использования лекарственных препаратов, проведенной в Турции в 2011 г., приняли участие почти 600 представителей из 86 стран, что свидетельствует о растущем интересе в содействии рациональному использованию лекарственных препаратов на национальном и региональном уровнях. Ситуационный анализ с особым акцентом на содействии рациональному использованию лекарственных препаратов, как рекомендовано в резолюции SEA/RC64/R5, был проведен в семи из 11 стран Региона Юго-Восточной Азии, а техническая поддержка была оказана 10 государствам-членам этого Региона в области содействия рациональному использованию лекарственных препаратов.

267. В области основных технологий здравоохранения в настоящее время имеется повышенный потенциал в странах в использовании технологий здравоохранения, включая оценку потребностей, снабжение, предоставление в качестве дара, техническое обслуживание и инвентарные описи. Секретариат ВОЗ возглавляет глобальные усилия для привлечения внимания лиц, определяющих политику, к медицинским изделиям и ведет разработку ряда средств для поддержки стран в обеспечении улучшенного доступа, качества и использования медицинских изделий.

268. Этот ожидаемый для всей Организации результат рассматривается в качестве достигнутого частично, в частности в разработке и обновлении перечней основных лекарственных средств и руководств по терапевтическим средствам. Случались задержки в разработке и пересмотре перечней лекарственных средств в связи со сложностью этого процесса, требующегося анализа фактических данных и трудностей в получении консенсуса по основным лекарственным средствам, которые выбрали различные участвующие эксперты. Секретариат ВОЗ также страдает от нехватки финансовых средств и последующего сокращения потенциала кадровых ресурсов, ограничения достижений в области нормативной работы и оказания поддержки странам.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

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

269. В течение данного двухгодичного периода были разрешены четыре основные проблемы: (a) предоставление ВОЗ возможностей обеспечения лидерства в глобальном здравоохранении посредством проведения реформ в процессе установления приоритетов, управления, финансирования и руководства; (b) повышение эффективности оказания помощи ВОЗ всем государствам-членам; (c) использование мобилизационных возможностей ВОЗ на глобальном, региональном и страновом

уровне для достижения соглашения по основным проблемам глобального здравоохранения в целях содействия большей согласованности между всеми партнерами по развитию (особенно на страновом уровне) и, по обеспечению места здравоохранения на основных глобальных и региональных форумах; (d) использование инновационной технологии и совместных сетей для повышения эффективности и доступности информации, связанной со здравоохранением.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 12.1

Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
12.1.1	Процент документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на шести официальных языках ВОЗ	90%	95%	95%

270. Реформа ВОЗ: Генеральный директор инициировала консультативный процесс, сосредоточенный на достижении лучшего соответствия между целями, согласованными Всемирной ассамблеей здравоохранения, и ресурсами, имеющимися для финансирования этого достижения. С этого в начале 2010 г. началось всеобъемлющее осуществление программы реформ с участием государств-членов. Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила общие цели реформы и наметила процесс анализа и консультации, который привел к специальной сессии Исполнительного комитета в ноябре 2011 года. На этой сессии Исполком обсудил три взаимосвязанных направления работы в области реформы, а именно, программа и приоритеты, стратегическое руководство и реформы управления. Процесс с участием государств-членов в отношении критериев установления приоритетов, определенный в ходе консультаций с государствами-членами, позволит Секретариату разработать примерный план следующей Общей программы работы и Программного бюджета на 2014-2015 гг. ко времени проведения Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 года.

271. Руководство глобальным здравоохранением: всемирное членство ВОЗ позволяет ей играть уникальную мобилизующую роль в достижении соглашения по основным и часто чувствительным проблемам глобального здравоохранения. В мае 2011 г. после четырех лет трудных переговоров Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу и его осуществление. Продолжаются другие аналогичные переговоры, например о фальсифицированных ложно маркированных / контрафактных лекарственных средствах. ВОЗ проявляла активность в глобальных усилиях по повышению согласованности между партнерами в области здравоохранения и развития, посредством мониторинга прогресса по показателям в Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи и Аккрской повестке дня для действий. ВОЗ будет продолжать осуществлять свою роль после создания Бусанского партнерства по эффективному сотрудничеству в

области развития во время 4-го Форума высокого уровня по эффективности помощи, состоявшегося в Республике Корея в ноябре 2011 г., с уделением повышенного внимания сотрудничеству Юг-Юг и другим формам сотрудничества.

272. ВОЗ определяет приоритеты здравоохранения на важных глобальных форумах. В 2010 г. во время канадского Президента здравоохранение играло ключевую роль на саммите стран «Большой восьмерки». Здравоохранение также занимало центральное место в работе саммита стран «Большой восьмерки» по вопросам подотчетности. Оба направления деятельности получили дальнейшее развитие после проведения в 2010 г. Совещания на высшем уровне Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития, на котором была введена Глобальная стратегия Генерального секретаря «Каждая женщина и каждый ребенок». Затем ВОЗ было предложено организовать совещание Комиссии по информации и подотчетности, которая собралась в мае 2011 г., рекомендуя подход к мониторингу всемирного прогресса в осуществлении программы по охране материнства и детства, которая осуществляется в настоящее время. В 2011 г. Совещание на высшем уровне Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций установило новую международную повестку по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 12.2

Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой группой Организации Объединенных Наций и другими партнерами по развитию.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
12.1.1	Число государств-членов, в которых ВОЗ увязывает свои страновые стратегии сотрудничества с приоритетами и циклом развития страны и согласовывает свою работу с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами по развитию в рамках соответствующих программ, таких как Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития, Стратегические документы по	По меньшей мере 145	Были обновлены/пересмотрены 33 из 145 стратегий в области сотрудничества между странами	33 стратегии сотрудничества между странами ^a

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
	сокращению масштабов нищеты и Общесекторальные подходы.			
12.2.2	Процент страновых бюро ВОЗ, которые рассмотрели и скорректировали свой основной потенциал в соответствии с их страновой стратегией сотрудничества.	По меньшей мере 50%	70%	77%

^a Действие ряда стратегий по сотрудничеству между странами было продлено для обеспечения соответствия данного цикла национальным планам/стратегиям и циклу Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития. Из 33 стратегий сотрудничества между странами 10 находятся в процессе обновления/пересмотра.

273. Техническая и программная поддержка государств-членов. Кроме обеспечения стратегического руководства реформой ВОЗ и другими важными программными вопросами, Глобальная группа по вопросам политики¹ обеспечивает связь между Генеральным директором, региональными директорами и руководителями страновых бюро ВОЗ, усиливая согласованность поддержки ВОЗ отдельным государствам-членам. Были разработаны и обновлены стратегии сотрудничества между странами в 144 странах, территориях и районах, где ВОЗ имеет физическое присутствие. Стратегия сотрудничества между странами используется: (i) для приведения в соответствие компетентности и навыков работы страновых бюро с национальной политикой, стратегиями и планами; и (ii) для информирования процесса планирования ВОЗ и улучшения регулирования технической поддержки, оказываемой региональными бюро и штаб-квартирой. Улучшенный конкурсный процесс выбора, назначения и дальнейшее продление службы руководителей страновых бюро ВОЗ способствовали усилению руководства и потенциала ВОЗ. Концепция стратегий сотрудничества между странами в будущем будет использоваться для определения потребностей сотрудничества со всеми государствами-членами ВОЗ даже там, где Организация не имеет физического присутствия. На шестом глобальном совещании руководителей страновых бюро ВОЗ с Генеральным директором и региональными директорами персоналу были переданы необходимые знания и навыки, связанные с появлением такой повестки дня в области здравоохранения, как реформы ВОЗ, неинфекционные заболевания и всеобщий охват медико-санитарной помощью.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 12.3

Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе

¹ В состав этой группы входят Генеральный директор, заместитель Генерального директора и региональные директора.

совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
12.3.1	Число партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения.	14	30	45
12.3.2	Доля партнерств в интересах здоровья под руководством ВОЗ, которые ориентируются на партнерскую политику ВОЗ.	100%	100%	100% ^a
12.3.3	Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет работу партнерств (формальных и неформальных) в интересах здоровья и развития или активно участвует в их работе, в том числе в контексте реформ системы Организации Объединенных Наций.	71%	80%	80%

^a Резолюция WHA63.10 обеспечивает выполнение всеми размещенными в ВОЗ партнерствами Правил и Положений ВОЗ. К концу 2011 г. все 10 партнерств, размещенных в ВОЗ, имели отдельный механизм управления.

274. Глобальные партнерства и инициативы в области здравоохранения. На основе предыдущей работы Секретариата и докладов, представленных Исполнительному комитету, в 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила политику сотрудничеству ВОЗ с глобальными партнерствами в области здравоохранения и порядок размещения партнерств (резолюция WHA63.10 и ее Приложение). Данная политика предоставляет дополнительное руководство для ВОЗ и в конечном итоге для стран по оказанию помощи в согласовании глобальных механизмов охраны здоровья и развития. Осуществление этой политики также включает дальнейшее определение правил и практики ВОЗ, касающихся партнерств посредством оперативной рамочной программы. Способствуя работе ВОЗ в установлении партнерств с различными секторами, впервые Глобальная группа по вопросам политики утвердила внутреннюю рамочную программу ВОЗ по вопросам политики в отношении взаимодействия с частным сектором, что является началом процесса по дальнейшему разъяснению взаимодействия ВОЗ с данным сектором.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 12.4

Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
12.4.1	Среднее число просмотренных страниц/посещений веб-сайта штаб-квартиры ВОЗ в месяц.	Данные отсутствуют/ 6,35 миллиона визитов/месяц	6,7 миллиона	7 миллионов
12.4.2	Число страниц на других языках, кроме английского, имеющихся на веб-сайтах стран, региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ.	70 495	80 000	Более 80 000

275. Расширение доступа к медико-санитарной информации. В целях ускорения своевременного предоставления медико-санитарной информации всем, кто в ней нуждается, ВОЗ создала последовательную технологическую базу для осуществления связи со всеми бюро ВОЗ. Успехи были достигнуты в результате создания страницы Интернета для обеспечения многоязычия. Продолжалась работа с внешними партнерами по переводу более 200 публикаций ВОЗ на 40 официальных и неофициальных языков. Доклад по осуществлению политики ВОЗ в области публикаций был представлен Исполнительному комитету на его Сто двадцать девятой сессии (документ EВ129/4). Раз в месяц в многочисленных форматах с отрывками на всех официальных языках публиковался *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения*. Было рассмотрено более 80 предложений о назначении и 200 предложений о повторном назначении сотрудничающих центров ВОЗ. Комитет по обзору руководящих принципов проводил совещание на месячной основе и рассмотрел начальные предложения в отношении разработки руководящих принципов до их публикации, а также окончательные представления для обеспечения соответствия процесса и формы рекомендаций требованиям ВОЗ. Осуществляется экспериментальная проверка сводного материала по национальному опыту, первоначально предназначенного для тесного сотрудничества с отделами в штаб-квартире и с шестью региональными бюро, а также картирование существующих баз данных и их оценка.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

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

276. Эффективные и действенные службы административной и управленческой поддержки имеют первостепенное значение для осуществления технической работы Организации. Основная задача заключалась в предоставлении услуг хорошего качества, при этом стремясь к достижению повышенной эффективности. Это необходимо для возмещения возрастающих расходов, возникающих в результате многочисленных факторов, а именно воздействия сильного швейцарского франка на услуги в штаб-

квартире, и быстро растущие расходы, связанные с безопасностью персонала, работающего на местах, особенно в некоторых странах в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.1

Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.1.1	Доля страновых рабочих планов, которые были подвергнуты коллегиальной оценке в отношении их технического качества, включения извлеченных уроков и отражения потребностей стран.	95%	95%	100%
13.1.2	Ожидаемые результаты по бюро, для которых была проведена оценка хода работы в установленные сроки периодической отчетности.	74%	85%	85%

277. Достигнут прогресс в плане улучшения последовательного планирования и проведения оценки результатов во всей Организации. В частности был ускорен график предоставления оценки эффективности Программного бюджета, с тем чтобы данный доклад представить Всемирной ассамблее здравоохранения в мае сразу после завершения данного двухгодичного периода. Кроме того, метод оценки достижения показателей эффективности работы на страновом уровне в настоящее время включает определение и проверку отдельных стран.

278. В течение этого двухгодичного периода продолжалась работа по улучшению соответствия между приоритетами, определенными отдельными государствами-членами посредством стратегий сотрудничества между странами, и приоритетами, определенными в Программном бюджете и оперативных планах. Было произведено также дополнительное улучшение в отношении цепи результатов для Организации с целью более четкого разграничения между воздействием, результатами и объемом выпуска. Обе эти области являются ключевыми элементами программы реформы ВОЗ и займут центральное место в разработке следующей Общей программы работы и Программного бюджета на 2014-2015 годы.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.2

Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.2.1	Степень соблюдения ВОЗ Международных стандартов учета для госсектора.	Обеспечение соответствия требует завершения введения Глобальной системы управления во всех регионах	Системы и открытие полностью соответствующих счетов	Системы и открытие полностью соответствующих счетов
13.2.2	Сумма добровольных взносов, которые классифицируются как "с полной и высокой степенью гибкости".	187 млн. долл. США	300 млн. долл. США	235 млн. долл. США

279. В соответствии с Глобальной системой управления было сделано безоговорочное заключение ревизии по первому двухгодичному финансовому отчету; в штаб-квартире была учреждена рамочная программа управления рисками на предприятии, и началось ее расширение на регионы. Завершена подготовка к введению в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе (МСУГС). Первые полностью соответствующие МСУГС финансовые отчеты будут подготовлены в отношении 2012 года.

280. Был также достигнут значительный прогресс в отношении рамочной программы по финансовому контролю. Особое значение имело обновление электронного руководства ВОЗ по вопросам политики. Это создает платформу для дальнейшей работы по стандартным оперативным процедурам, и в 2012 г. должна быть завершена подготовка основных мер контроля. Кроме того, был создан Независимый надзорный комитет экспертов, который стал в высшей степени надежным дополнительным компонентом управления и надзора за финансовыми и административными функциями.

281. Этот ожидаемый для всей Организации результат рассматривался в качестве «достигнутого частично», поскольку целевые задания в отношении добровольных взносов, которые классифицируются как полностью и в высшей степени гибкие, не были выполнены. Однако, несмотря на трудности, связанные с финансовым кризисом, общая сумма гибких ресурсов возросла с 187 млн. долл. США, полученных в 2008-

2009 г., до 235 млн. долл. США, полученных в 2010-2011 годах. Это является частью общей тенденции в добровольных взносах в соответствии с многолетними соглашениями с большим акцентом на гибкости и предсказуемости.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.3

Проведение такой кадровой политики и практики, которые содействуют привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которые способствуют повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышают отдачу и содействуют формированию этического поведения.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.3.1	Процент бюро, где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период.	98%	100%	100%
13.3.2	Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода (откладывается до двухгодичного периода 2010-2011 гг.).	200	200	700
13.3.3	Процент сотрудников, удовлетворяющих критериям цикла Системы развития управления эффективностью работы.	75%	80%	Штаб-квартира и ЗТОРБ более 90%

282. Трудный процесс по сокращению численности персонала, особенно в Африканском регионе и штаб-квартире, из-за бюджетных сокращений и увеличения расходов на персонал был урегулирован посредством полностью всестороннего процесса. Это привело к справедливому проведению сокращения персонала с сохранением полной связи с соответствующими сотрудниками и оказания им поддержки. Этому способствовало улучшение планирования кадровых ресурсов, особенно в бюро, где Глобальная система управления была введена в течение данного двухгодичного периода.

283. Наблюдалось значительное увеличение в перемещении персонала между местами службы и в их рамках. Это явилось результатом более систематического подхода к перемещению персонала в Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана, использования Глобального списка кандидатов на посты руководителей страновых бюро ВОЗ и переназначением сотрудников, посты, которые были ликвидированы по прагматическим или финансовым причинам.

284. Глобальное обучение остается высшим приоритетом. В течение данного двухгодичного периода были расширены рамки возможностей глобального развития

при уделении первостепенного внимания деятельности, осуществляемой на страновом уровне. Работа по увеличению использования электронного обучения и систем управления обучением в режиме онлайн в предстоящие годы будет продолжаться.

285. Наблюдалось улучшение обзоров управления эффективностью работы персонала, в частности в штаб-квартире и в Регионе Западной части Тихого океана, где были завершены оценки эффективности работы персонала на 90%. Этот ожидаемый для всей Организации результат оценивается как частично достигнутый, поскольку общее целевое задание не было выполнено во всех регионах. Данный вопрос решается посредством обязательного выполнения обновленного варианта системы управления эффективностью и развития во всех регионах в 2012 году.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.4

Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.

Достигнут полностью

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.4.1	Число направлений информационной технологии, реализованных по всей Организации согласно передового опыта практической деятельности.	3	5	5
13.4.2	Доля бюро, использующих управленческую информацию в режиме реального времени.	Штаб-квартира и региональные бюро и соответствующие страновые бюро Региона Западной части Тихого океана	Штаб-квартира, 5 региональных бюро и соответствующие страновые бюро	Штаб-квартира, 5 региональных бюро и соответствующие страновые бюро

286. Глобальная система управления осуществлялась во всех региональных и страновых бюро кроме Регионального бюро для стран Америки/ПАОЗ. Существование и использование единой комплексной системы улучшили доступ к данным и их прозрачность и позволяют в реальном времени осуществлять управление информацией. Началась подготовка к первой крупной модернизации Глобальной системы управления, запланированной на 2013 год.

287. В рамках всей Организации использовалась новая платформа «глобальной синергии», которая обеспечивает единый общий подход к управлению местами службы во всей Организации, способствуя оказанию поддержки пользователям и обмену информацией.

288. Предоставление услуг по информационной и коммуникационной технологии продолжало передвигаться в Глобальный центр обслуживания в Куала-Лумпуре или передавалось внешним поставщикам в качестве возможности снижения расходов и предоставления более гибкой модели оказания услуг.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.5

Услуги по административно-организационной поддержке, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.5.1	Доля услуг, предоставляемых глобальным сервисным центром в соответствии с критериями соглашений об обслуживании.	75%	90%	85%

289. Деятельность Глобального центра обслуживания стала приобретать большую стабильность по мере того, как персонал ознакомился со своей ролью и с Глобальной системой управления. Процент обработанных операций, согласно опубликованным показателям уровня обслуживания, увеличился до 85%. Это, несмотря на увеличение операций на 40% в результате того, что Регион Восточного Средиземноморья, Европейский регион, Регион Юго-Восточной Азии и Африканский регион в течение этого двухгодичного периода начали осуществлять Глобальную систему управления. Стоимость единицы обработанных операций продолжала падать. Дополнительные функции по финансированию и снабжению перешли из штаб-квартиры в Глобальный центр обслуживания, что привело к дальнейшему сокращению общих расходов на управление.

290. Этот ожидаемый для всей Организации результат получил оценку «достигнут частично» из-за сочетания системы и/или недостаточности процедурной эффективности в некоторых районах обслуживания. Продолжается работа на всех трех уровнях Организации по улучшению уровней обслуживания и непрерывных административных процессов при сохранении системы адекватного управления.

ОЖИДАЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТ 13.6

Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.

Достигнут частично

Показатель		Базовый уровень	Целевые задания	Достигнуты
13.6.1	Степень удовлетворенности качеством услуг во всех основных местах службы в результате обеспечения эффективной инфраструктурной поддержки.	Данные отсутствуют	75%	Данные отсутствуют ^a
13.6.2	Процент подразделений, которые регулярно проводят учебно-тренировочные мероприятия по эвакуации зданий.	70%	70%	90%

^a Показатель 13.6.1 ликвидирован и заменен в 2012-2013 гг.

291. Во всех странах была достигнута цель усиления безопасности посредством улучшения средств страновых бюро в уязвимых местах службы и проведению оценок безопасности, в которых основной упор делался на соответствии стандартам Организации Объединенных Наций. В Регионе Восточного Средиземноморья значительная часть персонала была вынуждена эвакуироваться со своих мест службы, в том числе персонал из Регионального бюро в Каире. Эта эвакуация прошла успешно при поддержке Фонда по безопасности, созданного для разрешения подобных чрезвычайных ситуаций. Общие расходы по безопасности продолжают расти в результате все более строгих критериев безопасности, установленных Организацией Объединенных Наций.

292. Продолжались усилия по ослаблению влияния Бюро на непосредственное окружение и проведению дальнейших мер по сдерживанию расходов. Например, введение управляемых услуг по печатанию и копированию в штаб-квартире сократило расходы печатания и копирования в бюро в 2010-2011 гг. с 7,2 млн. шв. франков до 5 млн. шв. франков и способствовало 50% сокращению в потреблении бумаги.

293. Был введен новый механизм управления для оценки и надзора за основными проектами инвестиций основного капитала. Параллельно с финансированием капиталовложений был введен устойчивый источник финансирования (посредством введения платы за занятие поста), хотя увеличенные счета продолжают оставаться ниже счетов, необходимых для устойчивого инвестирования 1% существующей стоимости капитала. В связи с этим был отложен ряд проектов, касающихся инфраструктуры, что привело к оценке «достигнут частично» этого ожидаемого для всей Организации результата. Однако осуществляется регулярное обслуживание во всех бюро для обеспечения сохранения основных услуг инфраструктуры до приемлемых стандартов.

= = =