



Исполнение Программного бюджета на 2012–2013 гг.: промежуточный отчет

Доклад Секретариата

1. В масштабах всей Организации по состоянию на 31 декабря 2012 г. был проведен среднесрочный обзор исполнения Программного бюджета на 2012-2013 годы. Процесс среднесрочного обзора преследует цель оценки прогресса в направлении достижения ожидаемых результатов, а также обзора основных успехов, рисков и проблем в странах, а также в работе Секретариата. Кроме того, особое внимание в ходе обзора уделяется извлеченным урокам и тем действиям, которые необходимы для содействия прогрессу. Был также проведен обзор исполнения бюджета, что позволило одновременно рассмотреть его исполнение как с точки зрения осуществления деятельности по программам, так и с точки зрения финансовых результатов¹.
2. Итоги настоящего обзора позволяют Организации отталкиваться от достигнутых успехов, например, наращивая масштаб конкретных инициатив, и принимать коррективные меры, включая перепрограммирование и распределение или перераспределение ресурсов между конкретными приоритетными областями. Среднесрочный обзор проходит в формате самооценки, которая позволяет основным бюро сообщить, находится ли их соответствующий вклад в получение ожидаемых результатов в процессе достижения, подвергается ли он риску или испытывает серьезные трудности. Рейтинги прогресса показывают, в какой степени программами достигнут предполагаемый результат и как они продвигаются к достижению целевых показателей. На каждом уровне были задокументированы усвоенные уроки и действия, которые необходимо предпринять. Этот процесс включал коллегиальный обзор и элементы обеспечения качества, с тем чтобы можно было получить объективную и последовательную оценку прогресса.
3. В ходе среднесрочного обзора были определены ожидаемые для всей Организации результаты, которые заслуживают приоритетного внимания, и области, подвергающиеся риску недостижения целей по окончании двухгодичного периода.

¹ См. документ A66/29 Финансовый отчет и ревизованная финансовая отчетность за период с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2012 г.

ОБЩИЙ ОБЗОР ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

4. В Таблице 1 показан прогресс в достижении ожидаемых для всей Организации результатов в разбивке по стратегическим целям¹. Рейтинг "в процессе достижения" означает, что темпы прогресса на середину двухгодичного периода соответствовали прогнозу и что их существенное изменение в оставшееся до конца двухгодичного периода время маловероятно. В целом для того чтобы ожидаемый результат получил рейтинг "в процессе достижения", по крайней мере шесть основных бюро из семи должны сообщить о соответствующем прогрессе. Рейтинг "подвергаются риску" означает, что на прогресс в направлении достижения ожидаемых для всей Организации результатов влияют препятствия и риски, требующие мер по исправлению положения. Если результаты деятельности двух или более из семи основных бюро получают рейтинг "подвергаются риску", то это могло бы поставить под вопрос достижение этих соответствующих ожидаемых результатов в масштабах Организации к концу двухгодичного периода. Рейтинг "испытывают серьезные трудности" означает, что на пути прогресса возникли серьезные препятствия и маловероятно, что ожидаемый для всей Организации результат будет достигнут.

5. В общей сложности из 80 ожидаемых для всей Организации результатов на двухгодичный период 2012-2013 гг. 65 (81%) рассматриваются в качестве находящихся "в процессе достижения" и 15 (19%) – в качестве "подвергающихся риску". Это лучше, чем на таком же этапе двухгодичного периода 2010-2011 гг., когда рейтинг "подвергающиеся риску" был присвоен 30% ожидаемых для всей Организации результатов.

6. Все "подвергающиеся риску" ожидаемые результаты были рассмотрены на предмет последующих действий. Особое внимание было уделено выяснению причин отсутствия должного прогресса и мер, необходимых для сведения к минимуму рисков для достижения в полном объеме ожидаемых результатов к концу 2013 года. Последующие шаги технического и управленческого характера включают определение приоритетных результатов, для достижения которых будет выделено или перепрограммировано существующее или будущее финансирование, определение тех конкретных результатов, достигнуть которые в двухгодичном периоде не удастся или которые будут отложены, и формулирование конкретных планов по достижению эффективности и сокращению расходов. По просьбе государств-членов эта информация включена в краткий обзор по каждой стратегической цели в основной части отчета. Более подробная информация содержится в полном документе "Осуществление Программного бюджета на 2012-2013 гг., среднесрочный обзор"².

7. В 2012 г. Секретариат обещал принять во внимание вопросы, поднятые государствами-членами относительно метода оценки степени достижения ожидаемых результатов. Так, были пересмотрены и уточнены определения индикаторов, исходные

¹ Существует подробный отчет о прогрессе, достигнутом на середину двухгодичного периода, в разбивке по стратегическим целям, который будет предоставляться по заявкам.

² Документ HQ/PRP/13.1 издан только на английском языке и доступен по заявкам.

и целевые показатели и было разъяснено различие между долгосрочными результатами (плодами совместной деятельности государств-членов и Секретариата) и непосредственными результатами (плодами деятельности Секретариата).

8. Несмотря на достигнутые улучшения в процессе обзора, определение и контроль соответствующих показателей исполнения, проведение обзора в формате самооценки и необходимость в установлении более четкой связи между техническими и финансовыми показателями продолжают вызывать существенные вопросы. Многие из этих вопросов обсуждались с государствами-членами и сейчас учтены в проекте программного бюджета на 2014-2015 гг. посредством лучшего отражения результатов, касающихся Секретариата, и связанных с ними показателей, а также рамок контроля и оценки.

Таблица 1. Рейтинг прогресса в разбивке по стратегическим целям

	Стратегическая цель	Ожидаемые для всей Организации результаты			
		В процессе достижения	Подвергается риску	Испытывает серьезные трудности	Всего
СЦ1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	7	2	0	9
СЦ2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	4	2	0	6
СЦ3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	6	0	0	6
СЦ4	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	5	3	0	8
СЦ5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	0	2	0	2
СЦ6	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	4	2	0	6
СЦ7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на	4	1	0	5

	Стратегическая цель	Ожидаемые для всей Организации результаты			
		В процессе достижения	Подвергается риску	Испытывает серьезные трудности	Всего
	усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы				
СЦ8	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	6	0	0	6
СЦ9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	5	1	0	6
СЦ10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	13	0	0	13
СЦ11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	3	0	0	3
СЦ12	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	4	0	0	4
СЦ13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	4	2	0	6
Всего		65	15	0	80

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1: Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

9. В деле внедрения новых и содействия более активному применению недостаточно используемых вакцин был достигнут прогресс. Согласно последним имеющимся данным¹, вакцина против *Haemophilus influenzae* типа b (Hib) была внедрена еще в девяти странах, пневмококковая вакцина – в 17 странах, вакцина против ротавируса – в трех странах и вакцина против вируса папилломы человека еще в 10 странах. Четверо из каждых пяти детей во всем мире (83% от общей численности, по оценкам, составляющей 107 миллионов детей) получили в раннем детском возрасте три рекомендуемые дозы вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша в 2011 г., что говорит об устойчивом прогрессе за двухгодичный период. К концу 2011 г. глобальный охват вакцинацией против кори достиг 84%. В 2012 г. была впервые проведена Всемирная неделя иммунизации, в которой приняли участие более 180 стран, а также был принят Глобальный план действий в отношении вакцин. Были получены страновые доклады, содержащие ключевую информацию об исполнении национальных программ иммунизации, которая собирается ежегодно посредством совместных форм отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ, и данные были верифицированы и опубликованы. Была завершена работа над оценками смертности от кори за 2000-2010 гг., и эти оценки были опубликованы в журнале "Lancet". Все 10 региональных эталонных лабораторий, использовавшихся для диагностики ротавируса, прошли стандартные тесты на уровень квалификации (внешняя качественная оценка лабораторий). Всего во внешнюю оценку качества были включены 73 лаборатории, принимающие участие в сети по эпиднадзору за инвазивными бактериальными заболеваниями, предотвращаемыми путем вакцинации (ИБЗППВ), из которых 47 лабораторий прошли тест (что на 13 больше, чем в 2011 г.). В 2012 г. эпиднадзор за сыпью и лихорадкой, основанный на индивидуальных и подтвержденных лабораториями данных, был расширен до 184 государств-членов.

10. К окончанию 2012 г. все вспышки полиомиелита с 2011 г. в странах, свободных от полиомиелита, были остановлены, а в трех оставшихся странах с сохранившейся эндемией полиомиелита (Афганистан, Нигерия и Пакистан) были разработаны национальные планы чрезвычайных действий. В 2012 г. сообщалось примерно о 223 случаях полиомиелита во всем мире, что на 66% меньше, чем в 2011 году².

11. В 2012 г. динамика контроля за забытыми тропическими болезнями продолжала набирать обороты. ВОЗ издала "дорожную карту для осуществления", призванную ускорить работу по преодолению глобального воздействия забытых тропических болезней. Публикация Лондонской декларации по забытым тропическим болезням в январе 2012 г. укрепила приверженность партнеров расширению доступа к лекарственным препаратам посредством более крупных пожертвований

¹ Официальные данные доступны с задержкой в один год ввиду сроков предоставления страновой отчетности посредством Совместной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ и процессов, связанных с консолидацией и верификацией данных.

² См. документ A66/18.

фармацевтической продукции. Был достигнут прогресс в лечении онхоцеркоза, шистосомоза и висцерального лейшманиоза, а также в разработке конъюгатной вакцины против менингита А и схем иммунизации против ротавируса в зоне распространения менингита в Африке. Были усилены методы борьбы с переносчиками лихорадки денге и человеческого африканского трипаносомоза, и был достигнут прогресс в разработке мероприятий по улучшению профилактики лихорадки денге, исследованиях болезни Шагаса и общих исследованиях в области борьбы с переносчиками. Был опубликован *Глобальный доклад об исследованиях в области инфекционных болезней бедности*, который затем был представлен на Конференции по инновациям в здравоохранении без границ, организованной Европейской комиссией. В докладе сделан упор на здравоохранение и изучены новые способы улучшения общественного здравоохранения с помощью исследований в странах с низким и средним уровнем доходов. В нем определяется десять причин в качестве оснований для проведения исследований и содержится план действий из пяти пунктов, включая предложение о внедрении индекса инфекционных болезней бедности и проведении междисциплинарного исследования в контексте стратегии "Единое здравоохранение в едином мире".

12. Были разработаны и распространены общие и специальные средства поддержки стран в деле оценки статуса создания минимального основного потенциала в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Они включали исчерпывающие протоколы оценки, специальные средства оценки (в том числе отправные точки, лаборатории, информирование о риске и законодательство), контрольные списки и вопросники для государств-членов. ВОЗ оказывала поддержку в деле подготовки систем эпиднадзора и сотрудничества между лабораториями, а также в области обмена данными эпиднадзора и совместного использования потенциала лабораторий. Также была оказана поддержка для укрепления потенциала в деле выявления, изучения и реагирования на события, включая обучение коммуникативным навыкам в области поведенческого воздействия, снижения риска и управления биологической безопасностью лабораторий.

13. В работе, связанной с конкретными болезнями, был сделан упор на грипп, лихорадку денге, геморрагическую лихорадку Эбола, новый коронавирус, желтую лихорадку, чикунгунью, кивательный синдром (Уганда), гепатит, холеру и менингит. Странам, в которых были зарегистрированы вспышки заболеваний, была предоставлена техническая поддержка, включая инструментарий, руководящие указания и экспертную помощь для изучения положения и установления над ним контроля, и при помощи Системы ВОЗ по управлению информацией о событиях были приняты меры в ответ на в общей сложности 292 события. Глобальные и региональные инициативы по обеспечению готовности включали в себя накопление материалов, необходимых для принятия практических мер, разработку и уточнение как планов по обеспечению готовности в отношении конкретных угроз, так и общих планов по обеспечению готовности, а также публикацию оперативных руководящих указаний по выявлению, надзору и реагированию. В 2012 г. ВОЗ начала сотрудничать с внешними партнерами в деле подготовки стратегий по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам в здравоохранении и по содействию глобальному эпиднадзору против резистентности к противомикробным препаратам. Во многих странах продолжается

пересмотр планов по обеспечению готовности к пандемиям. В большинстве стран сохраняется проблема выполнения минимальных требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основного потенциала: 110 государств-членов обратились с просьбами о продлении на два года крайнего срока выполнения, приходившегося на июнь 2012 года¹. Для скорейшего выполнения Правил было организовано четыре региональных совещания для партнеров, доноров и государств-участников с целью точного определения невыполненных требований и создания сети сотрудничества и поддержки между государствами-членами и донорами, чтобы помочь странам создать необходимый базовый потенциал. Государства-члены внедрили региональные стратегии и использовали Правила для выявления, документирования и оценки риска вспышек болезней. ВОЗ и национальные координаторы Международных медико-санитарных правил начали более активно использовать информационный сайт о событиях для обмена информацией об общественном здравоохранении в отношении острых событий в сфере общественного здравоохранения или доступа к такой информации.

14. Семь из девяти ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как находящиеся "в процессе достижения", а два расцениваются в качестве "подвергающихся риску". На степени достижения ожидаемого результата 1.2 (ликвидация полиомиелита) негативно сказались угрозы для безопасности членов групп по вакцинации в Регионах Восточного Средиземноморья и Африки. Достижение результата 1.6 (основной потенциал в соответствии с Международными медико-санитарными правилами) оказалось под угрозой срыва ввиду трудностей многих стран с соблюдением минимальных требований к основному потенциалу. На всех уровнях предполагается приложить энергичные усилия для мобилизации ресурсов для обеспечения полной поддержки ожидаемых результатов 1.6 (минимальный основной потенциал) и 1.7 (выявление, оценка и реагирование на болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии).

15. В 2013 г. в области вакцинации ВОЗ будет обеспечивать руководство высокого уровня, выступать за решительную политическую и финансовую приверженность и обеспечивать эффективное сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами для укрепления результатов и достижения целей, поставленных в Глобальном плане действий в области вакцинации². Она продолжит работу по выявлению и преодолению препятствий для безопасной иммунизации и оказанию услуг в странах с низкими показателями регулярного охвата вакцинацией, значительным числом неиммунизированных людей и высоким неравенством. Отсутствие безопасности затрудняет прогресс в деле ликвидации полиомиелита: недавние нападения, в результате которых погибли медработники, проводившие вакцинацию против полиомиелита в Пакистане и Нигерии, породили беспрецедентные трудности для осуществления программы. Чтобы противодействовать такому повороту событий, для каждого резервуара разрабатываются планы по обеспечению безопасности доступа. На международном уровне программа углубляет взаимодействие и стремится получить

¹ См. документ A66/16.

² См. документ A66/19.

более активную поддержку со стороны Организации исламского сотрудничества, Исламского банка развития и других исламских учреждений в плане финансовой и технической помощи, а также обеспечения связи, как для того, чтобы заручиться более высокой степенью доверия со стороны мусульманских общин и структур, так и для более позитивного отношения общин к этой программе. Планируется вновь начать осуществление региональной программы грантов на исследования в области тропических болезней, которая будет и далее содействовать наращиванию местного исследовательского потенциала и способствовать развитию региональных возможностей в деле оптимальной расстановки приоритетов и содействия целевым исследованиям в странах. Организация продолжит работу по созданию и укреплению потенциала Секретариата эффективно и в полном объеме исполнять возложенные на него функции по линии Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Наряду с активизацией усилий для оказания помощи странам в создании минимального основного потенциала, требуемого в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) к июню 2014 г., ВОЗ будет и далее поддерживать меры по улучшению выявления, сообщения и оценки событий и будет по-прежнему осуществлять мониторинг соблюдения Правил во всем мире. Обеспечение со стороны ВОЗ своевременной и целенаправленной поддержки странам в деле реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, залогом которой служат наличие квалифицированного персонала и передовой глобальной системы, постоянно возлагает на Организацию все новые и новые обязательства. Растущие вызовы, обусловленные ведением деятельности в условиях стесненных ресурсов, грозят ограничением способности ВОЗ эффективно осуществлять такое реагирование в будущем.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

16. В 2012 г. государства-члены продолжили расширять доступ к профилактике, диагностированию, лечению и оказанию медицинской помощи в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии. Число получающих антиретровирусную терапию ВИЧ-инфицированных лиц продолжало расти и к концу 2011 г. достигло восьми миллионов человек¹. С 1990 г. уровень смертности от туберкулеза упал на 41%, а уровень смертности от малярии в период между 2000 и 2010 годами снизился более чем на 25%. Вклад ВОЗ в достижение стратегической цели состоял в руководстве по вопросам политики, технической поддержке, укреплении потенциала, а также мониторинге и оценке. Глобальная стратегия сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг. была адаптирована во всех регионах, и были предоставлены руководящие указания по применению антиретровирусной терапии в профилактике ВИЧ и в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Работа ВОЗ в нормативной и политической сферах, касающихся туберкулеза, охватывала: исследование контактов и скрининг; сопутствующий ВИЧ туберкулез; интеграцию мер по борьбе против туберкулеза в работу неправительственных и других организаций гражданского общества; детский туберкулез; и лабораторную биобезопасность.

¹ Последние данные имеются для 2011 года.

Всемирная программа по борьбе против малярии выпустила руководящие указания по сезонной химиопрофилактике малярии для отличающейся высокой сезонностью передачи в сахелианском субрегионе Африки, а также обновленную политику прерывистого профилактического лечения малярии во время беременности и применения однократной дозы примахина¹.

17. Совместно со своими партнерами ВОЗ работала над расширением доступа к новым средствам диагностики, лекарственным препаратам и другим средствам, например ускоренной диагностике туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью, в 77 странах. *"Всемирный доклад о малярии, 2012 г."* и *"Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2012 г."* содержат последние данные о состоянии эпидемий малярии и туберкулеза. Будущие вызовы включают в себя финансирование дальнейшего прогресса в условиях, возможно, меньшей поддержки со стороны доноров и появление множественной лекарственной устойчивости к средствам против туберкулеза и малярии. Приоритеты на 2013 г. включают в себя: по ВИЧ – публикацию консолидированных руководящих указаний по применению антиретровирусной терапии и поддержка их применения; по туберкулезу – разработку стратегии и целей на период после 2015 г. и руководящих указаний по политике внедрения новых лекарственных препаратов впервые за 40 лет; и по малярии – реагирование на чрезвычайные ситуации с целью сдержать устойчивость к артемизинину по программе субрегиона Большой Меконг и сохранение охвата инсектицидными москитными сетками длительного использования.

18. Четыре из шести ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как "находящиеся в процессе достижения", а два результата, а именно результат 2.1 (профилактика, лечение и оказание медицинской помощи в случаях ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии) и результат 2.6 (новые знания, инструменты и стратегии), – в качестве "подвергающихся риску". Способность ВОЗ поддержать принятие и осуществление мер политики "подвергается риску" из-за ограниченных ресурсов и потенциала в странах, включая выделение недостаточных ресурсов для диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем, в Американском регионе и Регионе Западной части Тихого океана. В отношении результата 2.6 (новые знания, инструменты и стратегии) Региональное бюро для стран Африки и Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья сообщают, что недостаточный потенциал Секретариата и финансовой поддержки препятствует прогрессу в содействии проведению целевых исследований.

19. Для того чтобы ускорить прогресс в отношении результата 2.1 в 2013 г., ВОЗ продолжит осуществлять вклад в информационно-разъяснительную работу, техническую поддержку и мобилизацию ресурсов, предназначенных для мер против ВИЧ, туберкулеза и малярии. Финансирование для всех трех этих заболеваний вызывает все большую озабоченность из-за неопределенности, финансового положения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и двусторонних доноров. В отношении результата 2.6 ВОЗ будет уделять растущее внимание

¹ См. документ A66/21.

расстановке приоритетов в области текущих задач научных исследований и сотрудничества с внешними организациями в целях поддержки научных исследований.

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

20. В 2012 г. государства-члены достигли консенсуса в отношении глобальных рамок мониторинга распространения неинфекционных болезней, включая индикаторы и девять добровольных глобальных целей. На своей шестьдесят третьей сессии Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана принял резолюцию WPR/RC63.R3 о предотвращении насилия и травматизма. Приоритет был отдан поддержке стран в расширении национальных программ и укреплению политической, финансовой и технической приверженности государств-членов в области предупреждения и контроля за неинфекционными болезнями и подготовки соответствующих мер политики, стратегий и правил. Некоторые страны усилили отслеживание факторов риска, расширили масштаб мероприятий по уменьшению подверженности этим факторам и приняли подход с позиций первичной медико-санитарной помощи для предотвращения неинфекционных заболеваний и контроля над ними.

21. Наряду с расширением во всех регионах Программы действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, были внедрены и сейчас осуществляются в странах проект и комплект материалов ВОЗ под названием "QualityRights", предназначенные для улучшения условий содержания и соблюдения прав человека в психиатрических учреждениях. Государствам-членам также была оказана помощь в выработке основанных на фактических данных политики, стратегий и правил в области охраны психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами. Был опубликован ряд документов, включая доклад "*Деменция – приоритет общественного здравоохранения*". В докладе показано, что число людей, живущих с деменцией, во всем мире, которое сегодня оценивается в 35,6 миллиона, удвоится к 2030 г. и вырастет более чем в три раза к 2050 году. В докладе также описывается влияние деменции на отдельных лиц и общество, различные национальные подходы к борьбе с деменцией, рассматриваются вопросы ухода и лиц, осуществляющих уход, а также обсуждаются пути повышения информированности и способы подчеркнуть значение деменции¹.

22. Также был достигнут прогресс в деле повышения безопасности дорожного движения, о чем свидетельствует увеличение использования ремней безопасности и шлемов. Было проведено несколько национальных и региональных семинаров и учебных курсов, направленных на создание потенциала в области оказания травматологической помощи, предупреждения насилия и обеспечения безопасности дорожного движения. Политические обсуждения по *Всемирному докладу*

¹ См. документ A66/10.

об инвалидности, 2011 г. уже были проведены в 60 странах. В ходе первого Всемирного конгресса по реабилитации по месту жительства, состоявшегося в ноябре 2012 г., 1500 экспертов и практикующих специалистов обменялись передовой практикой и спланировали последующие шаги для работы в этой области¹.

23. При поддержке со стороны Секретариата еще две страны начали предоставлять бесплатную либо субсидируемую поддержку в лечении табакозависимости на уровне комплекса первичного медико-санитарного обслуживания в сочетании с осуществлением Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

24. Все шесть ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения". Некоторые мероприятия были отложены ввиду необходимости дальнейшего анализа данных, например, издание "*Доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г.*".

25. Информационно-разъяснительная работа ВОЗ и ее партнеров принесла заметные результаты. В целом в 2013 г. ВОЗ постепенно переходит от информационно-разъяснительной работы и нормативных руководящих указаний к поддержке осуществления. Ввиду того, что имеющиеся ресурсы будут направлены на другие приоритеты, к мероприятиям, которые не будут осуществляться в 2013 г., относятся глобальное совещание координационных центров министерств здравоохранения по предотвращению насилия и травматизма, а также оценка систем профилактики и лечения токсикомании. Другие виды деятельности, такие как укрепление участия сотрудничающих центров ВОЗ в осуществлении проектов охраны психического здоровья и создание сети по профилактике детского травматизма, будут осуществляться иным образом, например, путем мобилизации внешних ресурсов и партнеров.

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

26. На политической арене сохранился импульс в направлении к достижению четвертой (Сокращение детской смертности) и пятой (Улучшение охраны материнства) Целей тысячелетия в области развития². Под эгидой Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, разработанной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, была учреждена Комиссия Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам для женщин и детей, которая выдвинула рекомендации в отношении повышения наличия, ценовой и физической доступности и рационального использования отдельных жизненно важных товаров. К концу 2012 г. в общей сложности 72 страны разработали или обновили свои стратегии в области обеспечения

¹ См. документ A66/12.

² См. документ A66/13.

всеобщего доступа к эффективным мерам по улучшению здоровья матерей, новорожденных и детей, и была оказана техническая поддержка для разработки или пересмотра в странах соответствующей политики и стратегий¹. Кроме того, политика по обеспечению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья теперь существует в 63 странах.

27. В рамках процесса осуществления рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей были проведены семинары по созданию потенциала, в частности в области мониторинга и реагирования на материнскую смертность с участием более 70 стран. "Обратный отсчет времени до 2015 г.", который отслеживает прогресс в направлении достижения четвертой и пятой Целей тысячелетия в области развития, опубликовал свой доклад за 2012 год. ВОЗ входит в его координационный комитет. Странам во всех регионах была оказана поддержка для пересмотра или обновления их дорожных карт и планов по ускорению сокращения смертности матерей, новорожденных и детей и для создания потенциала в области стратегического планирования, включая анализ затрат и воздействия с помощью инструментария "OneHealth". Был достигнут прогресс в создании национального экспертного потенциала проведения оперативных исследований. Были подготовлены или обновлены и распространены в странах руководящие принципы в отношении повышения качества медицинского обслуживания матерей, новорожденных и детей. Разработка проектов программных документов в области охраны здоровья подростков получила поддержку в 15 странах, и проводится прилагаются усилия к расширению их охвата, например, на школы. Темой Всемирного дня здоровья 2012 г. стала здоровая старость; доступность информации по проблемам старения на новой веб-странице, фактические данные и руководящие принципы вызвали интерес примерно в 20 странах.

28. Пять из восьми ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения", однако три расцениваются как "подвергающиеся риску". Ожидаемый для всей Организации результат 4.2 (укрепление национального исследовательского потенциала) является приоритетным и, несмотря на текущий дефицит финансирования, Региональные бюро для стран Африки, Восточного Средиземноморья, Европейское региональное бюро и штаб-квартира стремились исполнить ранее принятые обязательства и финансировать часть исследований. Нехватка финансовых и людских ресурсов для достижения результата 4.6 (здоровье подростков) особо сказалась на обеспечении странам систематической поддержки, в том числе предоставлении подросткам медицинских услуг в дружественной для них форме. В отношении результата 4.7 (репродуктивное здоровье) ВОЗ продолжает нормативную работу в области планирования семьи, однако другие сферы, такие как инфекции, передаваемые половым путем, еще не получили целевого финансирования от доноров.

29. Для выполнения к 2015 г. четвертой и пятой Целей тысячелетия в области развития ВОЗ потребуется активизировать совместную работу с партнерством Н4+

¹ См. документ A66/14.

(ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ООН-Женщины и Всемирный банк). Кроме того, в 2013 г. будет осуществлена мобилизация ресурсов для областей, получающих недостаточное финансирование, таких как здоровая старость и инфекции, передаваемые половым путем. ВОЗ будет укреплять технический потенциал своих страновых бюро и преодолевать ограниченность своих финансовых и людских ресурсов, препятствующую достижению трех ожидаемых для всей Организации результатов, в особенности в отношении программ охраны здоровья подростков, путем привлечения других ресурсов, в том числе сотрудничающих центров и консультантов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5: Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

30. Был достигнут прогресс в создании потенциала государств-членов по обеспечению готовности и реагирования, повышению готовности ВОЗ и координации мер по реагированию и услуг по восстановлению сектора здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера¹. В отношении ожидаемого результата 5.1 (укрепление национальных планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям) Секретариат оказывал поддержку государствам-членам во всех регионах для разработки программ управления рисками в чрезвычайных ситуациях и при стихийных бедствиях, создания их потенциала в области реагирования на чрезвычайные ситуации и формирования более устойчивых и надежных учреждений здравоохранения. Предлагаемая поддержка охватывала: химические, радиационные и экологические опасности; безопасные больницы; обеспечение готовности, в том числе к Олимпийским играм в Лондоне в августе 2012 г.; управление чрезвычайными ситуациями в городах на Мальдивских Островах и в Мьянме; и создание центров операций в чрезвычайных ситуациях в Лаосской Народно-Демократической Республике и Монголии. ВОЗ также предоставляла учебные материалы, руководящие указания и средства для повышения готовности и оценки потенциала в области оценки рисков, а также учебные комплекты по готовности больниц для оценки потенциала системы здравоохранения. В целях расширения своей организационной готовности Организация учредила Глобальную группу по управлению в чрезвычайных ситуациях, провела в масштабах всей Организации учения с моделированием чрезвычайной ситуации, разработала Рамки по реагированию в чрезвычайных ситуациях (с изложением обязательств ВОЗ, включая стандарты, с которыми будут сопоставляться достигнутые результаты, и стратегии для оптимизации своевременного и эффективного реагирования) и создала механизм для организации квартальных дежурных команд экстренного реагирования в чрезвычайных ситуациях.

31. В отношении ожидаемого результата 5.7 (операции и реагирование на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия) в условиях реагирования на чрезвычайные ситуации государства-члены все чаще берут на себя ведущую роль в координации субъектов международной гуманитарной деятельности, контроле за предоставлением услуг и оказании основных услуг в области здравоохранения.

¹ См. документ A66/27, раздел D.

ВОЗ сосредоточила свои усилия на обеспечении более своевременной и эффективной поддержки государствам-членам и партнерам в следующих областях: руководство и координация кластера здравоохранения и сектора здравоохранения; оценка потребностей; стратегическое планирование; информационные бюллетени; социальные связи; эпиднадзор и системы раннего предупреждения; техническая помощь и другие обязательства, как указано в Рамках по реагированию в чрезвычайных ситуациях. В течение 2012 г. ВОЗ отреагировала в общей сложности на 36 острых и 22 затяжных чрезвычайных ситуации, что говорит о более высоких результатах деятельности, особенно в Сирийской Арабской Республике, где были задействованы сотрудники по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях, подготовлена стратегия развития сектора здравоохранения, организован призыв и учреждена группа поддержки в чрезвычайных ситуациях в Аммане.

32. Несмотря на достигнутый прогресс, оба ожидаемых для всей Организации результата считаются подвергающимися риску. В случае ожидаемого результата 5.1 (национальные планы и программы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям) изменения в результатах на двухгодичный период не сопровождалась соответствующей сменой приоритетов некоторых региональных бюро, что замедлило прогресс в направлении достижения показателей по оценке управления рисками на национальном уровне и моделирования чрезвычайных ситуаций на уровне национальных и страновых бюро. Недавние меры по реструктуризации и переориентации деятельности в штаб-квартире не позволили завершить работу над глобальными нормативными документами, например, такими как глобальный инструментальный оценки рисков. Кроме того, целевые показатели были неоправданно высоки, с учетом последних радикальных изменений в работе ВОЗ в области чрезвычайных ситуаций, и людских и финансовых ресурсов для основного персонала и деятельности было недостаточно для достижения намеченных целевых показателей.

33. Ожидаемый результат 5.7 (операции и реагирование на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия) считается "подвергающимся риску" из-за медленного реагирования на кризисную ситуацию в сахелианском субрегионе Африки и низких результатов деятельности ВОЗ в Центральноафриканской Республике, Мьянме и странах, напрямую затронутых кризисом в Сирийской Арабской Республике. По крайней мере часть этого отставания была обусловлена низким уровнем финансирования мер по реагированию (менее 30% по сравнению с требуемыми для обеспечения реагирования суммами или 227 млн. долл. США из запрошенных 744 млн. долл. США).

34. В 2013 г. ВОЗ будет оказывать поддержку мерам по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях путем совместной работы с приоритетными странами и партнерами с целью: сделать здравоохранение центральным пунктом национальных планов управления чрезвычайными ситуациями и стихийными бедствиями и межсекторальных программ; повысить национальную автономность и устойчивость посредством национальных центров операций в чрезвычайных ситуациях, команд экстренного реагирования, планов реагирования и подготовки национальных сотрудников служб реагирования; и завершить работу над глобальными рамками управления риском в чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях и

соответствующими руководящими указаниями. В целях усиления поддержки, оказываемой государствам-членам для укрепления их потенциала в области реагирования на чрезвычайные ситуации, ВОЗ: будет разрабатывать индикаторы в области здравоохранения для измерения влияния межсекторального реагирования на чрезвычайные ситуации гуманитарного характера; завершит работу над контрольным списком готовности и применит его на всех трех уровнях Организации; завершит работу над руководством для групп чрезвычайной поддержки и обновит стандартные процедуры действий; учредит квартальные дежурные команды экстренного реагирования во всех основных бюро; проведет ежегодные учения с моделированием ситуаций; и будет отслеживать результативность в области реагирования на чрезвычайные ситуации. В то же время ВОЗ будет отдавать приоритет сотрудникам, мероприятиям и местам расположения для этой работы и, соответственно, распределять ограниченные основные ресурсы, одновременно привлекая большую поддержку со стороны доноров и партнеров. Усилия будут сосредоточены на двух показателях, касающихся оценок национального потенциала управления риском и готовности ВОЗ. Во время чрезвычайных ситуаций ВОЗ продолжит осуществлять свои Рамки по реагированию в чрезвычайных ситуациях, содействовать развитию партнерств, отдавать приоритет своей роли ведущего учреждения кластера здравоохранения и стандартизировать и улучшать качество разработки, управления и отчетности по проекту.

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

35. В 2012 г. были составлены рамки глобального мониторинга, включая индикаторы и ряд добровольных глобальных целей в области профилактики и контроля над неинфекционными заболеваниями, и государствам-членам были предоставлены руководящие указания по укреплению эпиднадзора за неинфекционными болезнями. Они охватывают вред от употребления алкоголя, нездоровое питание, отсутствие физической активности и табакокурение, а также повышенные уровни артериального давления и глюкозы в крови и антропометрические показатели¹. Другие аспекты бремени неинфекционных заболеваний, такие как смертность, заболеваемость и потенциал государств-членов в плане реагирования, включены в информацию по стратегической цели 3.

36. К концу 2012 г. 53 государства-члена сообщили о том, что ведется подготовка письменной политики в отношении употребления алкоголя, а 39 государств-членов сообщили о том, что они заново пересматривают существующие политики, направленные на сокращение вредного употребления алкоголя. В феврале 2012 г. при участии ВОЗ состоялась Глобальная конференция по политике в отношении алкоголя на тему "От глобальной стратегии в отношении алкоголя к действиям на национальном

¹ См. документ A66/8.

и местном уровнях". В сотрудничестве с государствами-членами ВОЗ провела глобальное обследование в области алкоголя и здравоохранения, и данные об употреблении алкоголя, связанном с алкоголем, вреде и ответных мерах политики были собраны в 178 странах, что охватывает 98% мирового населения. Начатый в 2012 г. анализ данных будет завершен в 2013 году. Результаты будут изложены в следующем издании "*Глобального доклада ВОЗ о положении в области алкоголя и здоровья*". Также были разработаны, обновлены и интегрированы в Глобальную обсерваторию здравоохранения две глобальные информационные системы и их региональные версии, а именно глобальная система информации по вопросам алкоголя и здоровья и глобальная система информации о ресурсах для профилактики и лечения токсикомании¹.

37. Сохранялся значительный прогресс в техническом осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, которая в настоящее время насчитывает 176 государств-членов. ВОЗ сотрудничает со всеми государствами-членами с целью осуществления эффективных и действенных выбранных мер по сокращению спроса на табачные изделия. В 51 из 194 государств-членов ВОЗ (что представляет собой всего 7% мирового населения) пока что отсутствуют надежные оценки употребления табака. В 29 странах табачные акцизы составляют 75% или более от стоимости пачки; в 42 странах принято законодательство о 100% бездымной среде во всех общественных местах; в 30 и 62 странах графические предупреждения о вреде для здоровья занимают, соответственно, минимум 50% и 30% от поверхности упаковки.

38. В течение первой половины двухгодичного периода был достигнут прогресс в области профилактики ожирения в детском возрасте, сокращения употребления соли населением и пропаганды физической активности. К примерам конкретных мер относятся создание многосекторального потенциала в поддержку государств-членов при определении приоритетов в области политики в отношении ожирения в детском возрасте, маркетинг пищевых продуктов, ориентированный на детей, и пропаганда физической активности. В регионах Америки, Африки, Европы и Западной части Тихого океана был создан потенциал на региональном и страновом уровнях посредством семинаров с участием представителей соответствующих министерств, таких как министерство сельского хозяйства, министерство спорта и отдыха, а также министерство образования.

39. Был укреплен потенциал стран по использованию инструментария и систем сбора данных, включая данные о сексуальном поведении. Совместно с партнерами ВОЗ работала в поддержку Саммита по вопросам планирования семьи 2012 г., который был нацелен на удовлетворение потребностей в противозачаточных средствах в странах с наибольшим дефицитом и на пропаганду более безопасного сексуального поведения.

40. В целом четыре из шести ожидаемых результатов находятся "в процессе достижения", а два, ожидаемый результат 6.5 (нездоровое питание и отсутствие физической активности) и 6.6 (новые знания, инструменты и стратегии), считаются

¹ См. документ A66/27, раздел В.

"подвергающимися риску". Региональное бюро для стран Америки и штаб-квартира сообщили о том, что индикаторы по принятию многосекторальных стратегий и планов по здоровому питанию и физической активности государствами-членами, подвергаются риску из-за слабой политической приверженности в некоторых странах. Ожидаемый результат 6.6 подвергается риску из-за медленных темпов осуществления в регионах Юго-Восточной Азии и Европы в результате смены приоритетов и ограниченных финансовых ресурсов, соответственно.

41. Приоритетом на 2013 г. является полное осуществление как глобального плана действий по профилактике и контролю над неинфекционными болезнями на 2013-2020 гг., так и глобальных рамок мониторинга. Действия по устранению четырех факторов риска неинфекционных болезней, а именно алкоголя, нездорового питания, отсутствия физической активности и табакокурения, будут сосредоточены на осуществлении конкретных мер по сокращению факторов риска на страновом уровне и на совместной работе как с многосекторальными (всеми правительствами), так и с многосторонними субъектами (неправительственные организации).

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7: Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

42. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, состоявшаяся в октябре 2011 г., и последующее принятие резолюции WHA65.8, одобряющей Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, способствовали перемещению вверх в политической повестке дня социальных детерминант здоровья и росту спроса со стороны государств-членов на техническую поддержку. Данные за май 2012 г. показывают, что 84 страновые стратегии сотрудничества содержали просьбы о технической поддержке в осуществлении подхода "здоровье во всех политиках"¹. В настоящее время спрос превышает потенциал Секретариата по реагированию. Растущее понимание государствами-членами рисков отсутствия решения по этическим вопросам глобального масштаба приводит к тому, что их ожидания выходят за рамки нынешних бюджетных ассигнований и ресурсов. В ходе мониторинга разукрупненных данных о несправедливости в здравоохранении также возникают проблемы, носящие национальный и межнациональный характер.

43. Национальные стратегии, призванные рассмотреть социальные детерминанты здоровья и несправедливости в здравоохранении, были подготовлены, в частности, в Венгрии, Индии, Исламской Республике Иран, Коста-Рике, Мексике, Норвегии и Чили. Национальные консультации по повестке дня в области развития на период после 2015 г. четко определяют социальные детерминанты здоровья как главный связующий фактор между здравоохранением и другими секторами.

¹ См. документ A66/15.

44. В ходе обсуждений реформы ВОЗ социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья были названы в качестве одного из шести приоритетов руководства для проекта двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 годы. На шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета была утверждена рамочная основа политики "Здоровье-2020". Ее цель заключается в том, чтобы значительно улучшить состояние здоровья и благосостояние населения, а также сократить неравенство в здравоохранении.

45. Что касается этики, был расширен Реестр ЕС клинических испытаний, который считается основным реестром ВОЗ, и теперь база данных Международной платформы для регистрации клинических испытаний содержит информацию о более чем 220 000 испытаниях. В 2012 г. в 9-м Глобальном саммите национальных комитетов по вопросам этики приняли участие в общей сложности 90 национальных комитетов по вопросам этики, которые рассмотрели соответствующие вопросы, включая перспективные исследования, работу биобанков и пересадку органов, тканей и клеток.

46. Предпринимаются усилия по широкому утверждению гендерной проблематики, справедливости и прав человека на всех трех уровнях Организации, и на основе существующих сетей по гендерным вопросам, равенству и правам человека во всех шести регионах ВОЗ была создана глобальная координационная сеть¹.

47. Четыре из пяти ожидаемых результатов находятся "в процессе достижения", а один ожидаемый результат 7.3 (социальные и экономические данные, касающиеся здоровья) расценивается как "подвергающийся риску", поскольку Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья и Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии сообщили об испытываемых трудностях при сборе, разукрупнении, анализе и преобразовании данных. Вместе с тем, совместные усилия должны обеспечить публикацию четырех дополнительных страновых докладов, содержащих разукрупненные данные и анализ справедливости в здравоохранении, в течение двухгодичного периода.

48. Секретариат изучает пути сотрудничества с многосторонними и двусторонними партнерами для удовлетворения спроса на поддержку в области создания потенциала в 2013 г. и далее.

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

49. Были продолжены глобальные и региональные усилия, направленные на улучшение экологических и профессиональных факторов, влияющих на состояние здоровья, равно как и нормотворческая деятельность, касающаяся экологических угроз

¹ См. документ A66/27, раздел К.

для общественного здравоохранения. Данные о глобальном бремени болезней широко используются странами и международными организациями, в том числе ВОЗ, в поддержку разработки политики и установления приоритетов, призванных улучшить состояние здоровья населения за счет принятия целенаправленных действий. Контрольные показатели Целей тысячелетия в области развития по водоснабжению и санитарии были достигнуты; с 1990 г. более двух миллиардов человек получили доступ к улучшенным источникам питьевого водоснабжения. Четвертый выпуск *"Руководства ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды"* по-прежнему служит на международной основе исходной точкой для разработки политики и норм в этой области. Как показало обследование, проведенное в 2011 г., этим Руководством пользуются 73% из 42 представивших ответы государств-членов. Другое обследование 2012 г. свидетельствовало о том, что 72% из 46 ответивших стран, главным образом в районе Африки к югу от Сахары, располагают национальной политикой в отношении качества воды и ее безопасного хранения¹.

50. ВОЗ стала одним из партнеров в рамках новых глобальных инициатив в отношении доступа к источникам энергии, загрязнителей воздуха краткосрочного действия и экологичных кухонных плит. Стратегия укрепления участия сектора здравоохранения в осуществлении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, подготовленная ВОЗ, в сентябре 2012 г. была принята Международной конференцией по регулированию химических веществ.

51. Здоровье работающих: глобальный план действий (резолюция WHA60.26) продолжает осуществляться во всем мире при поддержке Глобальной сети сотрудничающих центров ВОЗ в области гигиены труда².

52. После ядерной аварии в Фукусиме в марте 2011 г. ВОЗ инициировала проведение официальной оценки риска для здоровья людей в целях изучения последствий аварии, начиная с подготовки предварительной оценки дозы облучения для населения в целом, результаты которой были опубликованы в мае 2012 года. ВОЗ принимает участие в деятельности механизма "ООН-Энергетика" и в инициативе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций "Устойчивая энергетика для всех". Организация предоставила техническую помощь странам в проведении мероприятий, направленных на решение проблем здравоохранения, связанных с качеством воздуха, а также поддерживала деятельность государств-членов в области адаптации к изменению климата, с особым упором на укрепление систем здравоохранения.

53. Все шесть ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения" на 2012-2013 годы. Тем не менее, более 40% стран заявили о своей неспособности выполнить минимальные требования к основному потенциалу Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в области химических веществ (эта доля выше для регионов Африки и Восточного Средиземноморья). В целях оказания необходимой поддержки в области укрепления потенциала в 2013 г. будет

¹ См. документ A66/27, раздел I.

² См. документ A66/27, раздел J.

расширена деятельность по мобилизации финансирования из дополнительных источников. Так, с октября 2012 г. нехватка ресурсов не позволяет ВОЗ командировать сотрудника для работы в секретариате Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ. В течение оставшейся части двухгодичного периода ВОЗ активизирует свои усилия по привлечению новых партнеров на местах, например в рамках Глобального альянса ВОЗ-ЮНЕП по отказу от применения свинца в красках, в рамках деятельности в поддержку осуществления Конвенции Минамата по ртути, а также в рамках создания сети ВОЗ по оценке химической опасности.

54. В 2013 г. пока что имеется лишь ограниченный объем средств для сбора данных о бремени болезней в области общественного здравоохранения и окружающей среды, и будут предприняты попытки изыскать новые источники для содействия сбору обновленных данных. В ответ на растущее число просьб об оказании технической поддержки со стороны стран ВОЗ будет и далее разрабатывать мероприятия в связи с доступом к источникам энергии, загрязнителями воздуха краткосрочного действия и экологичными кухонными плитами. Кроме того, она будет и далее принимать меры по изысканию необходимых финансовых ресурсов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9: Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

55. По оценкам ВОЗ, диарейные заболевания пищевого происхождения вместе с такими заболеваниями, передаваемыми через воду, становятся причиной смерти порядка 2,2 миллиона человек в год, из которых 1,9 миллиона составляют дети. Загрязненные пищевые добавки и вода являются причиной до пяти эпизодов диареи в год на одного ребенка в Африканском регионе. Заражение продуктов питания также усугубляет бремя неинфекционных болезней, в частности рака и сердечно-сосудистых заболеваний, и может повлиять на репродуктивное здоровье и иммунную систему.

56. На своей Шестьдесят пятой сессии Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, который содержит четкие приоритеты действий для Секретариата, государств-членов и участников деятельности в целях развития. В плане определены шесть глобальных приоритетов в области питания, которые должны быть достигнуты к 2025 г. и которые можно обобщить следующим образом: сокращение числа детей в возрасте до пяти лет с задержками развития и истощением при одновременной борьбе с эпидемией избыточного веса среди детей; параллельное сокращение анемии у женщин репродуктивного возраста и низкой массы тела детей при рождении; а также расширение практики грудного вскармливания¹. Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана на своей шестьдесят третьей сессии рассмотрел вопрос о наилучших путях содействия ускорению прогресса в деле

¹ См. резолюцию WHA65.6 и Приложение 3.

достижения глобальных целей в области питания в Регионе, в том числе посредством разработки страновых планов действий.

57. Важность здорового рациона питания также является центральным вопросом нового плана действий по неинфекционным заболеваниям, который будет обсужден на Шестидесять шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Был подготовлен проект плана действий в области питания на 2013-2020 гг. для Европейского региона. Многие страны обновили свои национальные стратегии и планы действия в области питания для решения проблем недостаточного питания и избыточного веса. Были подготовлены новые руководящие принципы по использованию витаминных и минеральных добавок и по лечению недостаточности питания. На основе научных рекомендаций, совместно представленных ФАО и ВОЗ, Комиссия по Кодексу Алиментариус разработала свыше 400 международных стандартов по вопросам безопасности пищевых продуктов, а также руководящие указания, которые положены в основу совместной программы ФАО/ВОЗ по продовольственным стандартам.

58. Установленные ВОЗ Стандарты роста детей были приняты в более 115 странах (пять новых стран в 2012 г.). В Африканском регионе в 11 странах были начаты инициативы по укреплению контроля за положением в области питания и расширена деятельность в интересах женщин и детей. В Европейском регионе была расширена Инициатива по сбору информации по проблеме детского ожирения и было создано партнерство с Европейской комиссией для разработки информационной системы, охватывающей вопросы питания, физической активности и ожирения. Несколько регионов приняли меры для противодействия рискам, способным приводить к развитию неинфекционных заболеваний: сокращение соли и жиров в рационе питания в Регионе Восточного Средиземноморья; и улучшение питания в школах, контроль за продажей продуктов питания детям и снижение потребления соли в Европейском регионе. В Регионе стран Америки пять стран осуществляли мониторинг соблюдения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, а в Мексике в настоящее время действует политика по вопросам грудного вскармливания. Государствам-членам оказывалась помощь в пересмотре их законодательства по вопросам продовольственной безопасности и в создании и поддержании потенциала управления событиями, влияющими на продовольственную безопасность, как это предусмотрено Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) насчитывает сегодня 178 членов. Региональные группы и группы заинтересованных субъектов поддерживают связи с государствами-членами для обмена информацией о передовой практике и проблемах через специализированную веб-платформу.

59. Глобальный рацион питания сместился в сторону более высокого и вредного для здоровья потребления насыщенных жиров, соли и сахара, в то время как значительная часть населения мира по-прежнему страдает от отсутствия продовольственной безопасности в результате нестабильности цен и экологических факторов. Увеличение бремени заболеваний, связанных с питанием и продовольственной безопасностью, когда многие страны одновременно сталкиваются с проблемами как недоедания, так и избыточного веса, привлекло глобальное внимание. Тем не менее, адекватные ресурсы для решения этих проблем не всегда имеются в наличии. Считается, что из шести

общеорганизационных ожидаемых результатов пять находятся "в процессе достижения", а один, а именно ожидаемый результат 9.5 (профилактика болезней и опасностей пищевого происхождения и борьба с ними), "подвергается риску". Региональные бюро для стран Африки и Америки сообщили о том, что они могут оказаться не в состоянии предоставить техническую поддержку для подготовки политики и программ по вопросам продовольственной безопасности.

60. Во второй половине двухгодичного периода ВОЗ сосредоточит внимание на комплексном плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста путем оказания поддержки государствам-членам в разработке программ по сокращению числа детей с отставанием в развитии и недостаточным весом и женщин с анемией, а также по снижению распространенности среди детей ожирения, проблема которого достигла масштабов эпидемии. Кроме того, ВОЗ будет способствовать укреплению национальных систем продовольственной безопасности на основе международных согласованных стандартов и расширения межсекторального сотрудничества.

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

61. Стратегическая цель касается решения тех проблем, с которыми сталкиваются страны в их усилиях по достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием, например воздействие продолжительного экономического спада на финансовое положение стран, отсутствие инвестиций в инфраструктуру здравоохранения и переполненная, но при этом раздробленная глобальная арена государственного здравоохранения, которая не всегда согласуется с индивидуальными приоритетами отдельных стран. Работа ВОЗ сосредоточена на оказании поддержки странам в решении вопросов, касающихся: доступности, качества и регламентации медицинского обслуживания; наличия, распределения, качества и эффективности деятельности медицинских кадров; информации и исследований для принятия своевременных, обоснованных решений, включая электронное здравоохранение; стратегий финансирования здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; государственного управления и регулирования всего сектора здравоохранения; политического диалога по национальным планам и стратегиям здравоохранения, который позволяет свести воедино все эти компоненты; и координации деятельности с донорами в привязке к Международному партнерству в области здравоохранения (ИНР+). В 2012 г. национальные стратегии и планы в области здравоохранения были пересмотрены или обновлены в 43 странах и была проведена большая работа по оказанию поддержки странам по всему спектру системы здравоохранения. В общей сложности 31 страна создала механизмы координации деятельности с донорами в целях укрепления национальных планов и стратегий; 29 стран обновили свои законодательные и нормативные базы; 80 стран получили техническую и политическую поддержку для финансирования здравоохранения в рамках всеобщего охвата медицинским обслуживанием; 43 страны добились прогресса в осуществлении моделей предоставления услуг на основе первичной медико-

санитарной помощи; 55 стран повысили охват, своевременность и качество их систем информации в области здравоохранения, о чем свидетельствует улучшение отчетности о состоянии здоровья и укрепление баз статистических данных по странам; и 56 стран создали системы подотчетности и дорожные карты в порядке выполнения рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности для охраны здоровья женщин и детей.

62. Прогресс был достигнут в области профессиональной подготовки и сохранения кадров в системе здравоохранения и в решении проблемы распределения кадров и надлежащей квалификации. В общей сложности 22 страны из всех регионов расширили свой кадровый состав работников здравоохранения, а 32 из 52 стран, представивших информацию, приступили к осуществлению Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Вместе с тем, применение Кодекса все еще нуждается в расширении путем его включения в информационные платформы, такие как региональные и национальные обсерватории по трудовым ресурсам здравоохранения¹. Страны расширяют использование информационных и коммуникационных технологий в рамках систем здравоохранения, уделяя особое внимание различным аспектам электронного здравоохранения, в том числе электронным медицинским записям, телемедицине и дистанционному обучению. Основные события в странах имели место в области мобильной медицины, телемедицины и использования Интернета в медицинских целях. В 2012 г. был создан информационный портал с данными по 80 странам, которые разработали политику, стратегии и механизмы регулирования в области электронного здравоохранения, а также стратегии управления знаниями. Расширился доступ к биомедицинской и медицинской литературе через Программу по обеспечению доступа к научным исследованиям в области здравоохранения (HINARI), в том числе в 41 африканской стране. С одним из партнеров по издательской деятельности было достигнуто соглашение о предоставлении онлайн-доступа к более 12 000 электронных книг по линии этой программы. Было завершено второе Глобальное обследование электронного здравоохранения с участием 114 стран и опубликовано шесть докладов. ВОЗ совместно с МСЭ разработали и опубликовали сборник рекомендаций по разработке стратегий в области электронного здравоохранения. Был создан Форум по вопросам стандартизации и совместимости данных здравоохранения, и государственно-частное партнерство HINARI было продлено до 2020 года².

63. В ВОЗ все ожидаемые для всей Организации результаты находятся "в процессе достижения". В 2013 г. Секретариат будет реагировать на растущее число запросов на техническую и политическую поддержку от государств-членов, что отчасти связано с публикацией "*Доклада о состоянии здравоохранения в мире 2010 г.*" и вызванным этим событием импульсом в пользу всеобщего охвата услугами здравоохранения. Дополнительные ресурсы обусловленного финансирования были получены, главным образом, для развития политического диалога по вопросам национальных стратегий и планов в области здравоохранения, финансирования мероприятий по обеспечению

¹ См. документ A66/25.

² См. документ A66/26.

всеобщего охвата услугами здравоохранения и последующих мероприятий в связи с Комиссией по информации и подотчетности для обеспечения здоровья женщин и детей, в том числе работы по информационным системам, страновым соглашениям и отслеживанию расходов. Однако в настоящее время ВОЗ проводит обзор тех элементов стратегической цели, которые не достаточно хорошо обеспечены финансированием, как, например, безопасность пациентов.

64. В 2013 г. особое внимание будет уделяться мероприятиям, связанным с проведением научных исследований в области безопасности пациентов, программам небольших грантов и первой и второй Глобальным инициативам по безопасности пациентов. В штаб-квартире были реорганизованы все компоненты системы здравоохранения в целях обеспечения более эффективной расстановки приоритетов в 2013 г. и повышения затратоэффективности деятельности.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11: Обеспечивать улучшенные доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

65. На продукцию медицинского назначения приходится почти половина общего объема расходов государств-членов, и, тем не менее, люди ежедневно умирают из-за отсутствия у них доступа к медицинским товарам гарантированно высокого качества ввиду высоких цен, их неспособности оплатить такие товары, отсутствия социальной защиты, неэффективного управления поставками и слабости систем нормативного регулирования и правоприменения. Многие страны располагают ограниченными возможностями для проведения научных исследований и разработок и внедрения инноваций, что еще более подрывает прогресс в борьбе с заболеваниями. ВОЗ координирует усилия по укреплению финансирования и координации научных исследований и разработок в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения. Она изучает предложение Консультативной рабочей группы экспертов, сделанное в 2012 г., о создании наблюдательного центра в целях обеспечения более эффективного контроля и анализа информации о научных исследованиях и разработках в области здравоохранения.

66. Улучшение доступа к основным лекарственным средствам и продукции медицинского назначения, доступным по цене и с гарантированно высоким качеством, является предпосылкой достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, которое все чаще рассматривается как жизненно важное условие повышения качества услуг в области здравоохранения, а также в качестве объединяющей цели для совершенствования систем здравоохранения. ВОЗ продолжает оказывать содействие странам в подготовке или обновлении политики в области лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения и в ее адаптации к национальным приоритетам и специфике, принимая во внимание глобальные тенденции в области политики и исследований. В самое ближайшее время будут опубликованы руководящие указания по улучшению национальной политики ценообразования на лекарства по всей снабженческой цепи, и теперь доступен Типовой справочник ВОЗ, являющийся авторитетным руководством по эффективному использованию Типового перечня основных лекарственных средств ВОЗ, и странам рекомендуется адаптировать

его к своим индивидуальным потребностям. Национальный справочник был разработан в качестве приложения для мобильных телефонов, загрузка которого была произведена пользователями из 50 стран. В регионах также растет интерес к основанному на доказательствах выбору и использованию лекарственных средств, и база данных Программы безопасности лекарственных средств ВОЗ ежегодно получает более восьми миллионов отчетов о неблагоприятных реакциях на лекарства. Профили фармацевтического сектора были одобрены 130 странами, и растущая работа ВОЗ по повышению прозрачности лекарственных средств и надлежащему управлению возымела положительный эффект примерно в 20 странах. Комитет экспертов по зависимости от психоактивных средств провел совещание и рассмотрел вещества на предмет возможного распространения на них действия международных договоров о контроле над наркотиками, что представляет собой исключительно важную функцию, возложенную на ВОЗ на основании этих договоров. Из-за нехватки средств Комитет не собирался на протяжении шести лет.

67. Механизм государств-членов по некондиционной / поддельной/ ложномаркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукции провел свое первое совещание в ноябре 2012 г., в ходе которого ВОЗ выполняла функции секретариата¹. ВОЗ также способствует укреплению сотрудничества между органами регулирования и гармонизации нормативных стандартов между регионами и координирует регулирование растительных лекарственных средств. В скором времени будет начато осуществление стратегического плана национальных органов регулирования по вакцинам в целях поддержки стран в деле укрепления их потенциала регулирования вакцин (он уже считается действующим в 35 странах). В 2012 г. ВОЗ предварительно квалифицировала девять диагностических средств, шесть вакцин, 47 лекарственных препаратов, 21 активный фармацевтический ингредиент, а также четыре лаборатории контроля качества. Она также представила 34 письменных и физических стандарта на лекарства, в том числе 18 новых глобальных монографий и текстов для включения в Международную фармакопею и 10 новых международных эталонных химических веществ. Были опубликованы шесть новых комплектов руководящих принципов, принятых Комитетом экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов. Комитет экспертов по стандартизации биологических препаратов представил 19 новых или заменяющих прежние международных биологических эталонных материалов и шесть новых или заменяющих прежние письменных стандартов для обеспечения качества, безопасности и эффективности вакцин. Кроме того, было распространено 163 предлагаемых и 115 рекомендованных Международных непатентованных наименований лекарственных средств.

68. ВОЗ организовала первое глобальное совещание по улучшению доступа к безопасным продуктам крови и сокращению текущих потерь человеческой плазмы. В целях улучшения отслеживаемости, контроля и наблюдения за трансплантатами было создано два новых инструмента: проект, озаглавленный "Стандартизация на глобальной основе номенклатуры органов", и база данных "Notifylibrary". Под руководством Глобальной сети безопасных инъекций был достигнут прогресс в деле

¹ См. документ A/MSM/1/4.

повышения безопасности инъекций; за счет сокращения как общего количества инъекций, так и повторного использования шприцев и игл, число небезопасных инъекций в период с 2000 по 2010 год сократилось на 88%¹.

69. Все три ожидаемых для всей Организации результата находятся "в процессе достижения". Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья будет и далее наращивать усилия в целях достижения прогресса по ожидаемому результату 11.1 (политика, касающаяся основной продукции и технологий медицинского назначения) и 11.3 (использование продукции и технологий медицинского назначения). Финансовые трудности, связанные с выделением средств в привязке к конкретным мероприятиям, и сохраняющаяся политическая нестабильность в большинстве стран Региона препятствовали прогрессу и не позволили в первый год двухгодичного периода выйти на ожидаемые темпы внедрения необходимых изменений. Деятельность по повышению доступности медицинской продукции гарантированного качества и стимулированию научных исследований и инноваций оказывает прямое влияние на все другие стратегические результаты мероприятий ВОЗ в области охраны здоровья, в силу чего будет продолжено тесное сотрудничество с другими стратегическими целями.

70. В 2013 г. первоочередное внимание будет уделяться укреплению глобальной информационной деятельности по пропаганде основных функций и сотрудничества со странами; укреплению сотрудничества с регулирующими органами для обеспечения доступа к безопасной, высококачественной и надлежащим образом регулируемой медицинской продукции; и рационализации процедур преквалификации. Приоритетное внимание будет также уделяться улучшению доступа к медицинской продукции в целях достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием; мобилизации ресурсов для работы ВОЗ в области лекарственных средств, норм качества для крови и продуктов крови и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов; содействию рациональному выбору и использованию лекарственных средств с помощью подходов, основанных на оценке медицинских технологий; и сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам. Кроме того, ВОЗ будет по-прежнему содействовать обсуждениям между государствами-членами и проведению последующей деятельности как в отношении некондиционной / поддельной / ложномаркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукции, так и в отношении доклада Консультативной рабочей группы экспертов по вопросам научных исследований и разработок².

¹ Последние имеющиеся данные.

² См. документ A66/23.

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

71. В течение 2012 г. продолжалась работа по реформе программной деятельности, руководства и управления. Работа по расстановке приоритетов по линии программ в области глобального здравоохранения на 2014-2019 гг. была организована в феврале 2012 г. в качестве процесса, инициируемого самими государствами-членами, и был выстроен консенсус вокруг ключевых областей работы ВОЗ. Дальнейшие успехи были достигнуты в области реформирования руководства, и государства-члены одобрили пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам¹. Были также одобрены критерии согласования процедур выдвижения и отбора кандидатов на должности директоров региональных бюро. Успешно продолжалась работа по укреплению стратегических директивных функций руководящих органов и эффективному взаимодействию с партнерами и другими заинтересованными сторонами. В декабре 2012 г. на своей внеочередной сессии Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам обсудил будущее финансовое положение ВОЗ². Всемирная ассамблея здравоохранения приняла политику оценки, изложенную в резолюции WHA64.2, и на первом этапе была проведена независимая оценка внутреннего руководства и подготовлен соответствующий доклад³.

72. Глобальная группа по политике⁴ продолжает осуществлять внутреннее руководство Организацией. Региональные бюро поощряли активное вовлечение государств-членов в подготовку совещаний региональных комитетов и других совещаний высокого уровня и их участие в них. Продолжалась работа по линии стратегических партнерств в целях укрепления сотрудничества с различными партнерами, часть из которых принимались ВОЗ, или, среди прочего, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянсом ГАВИ, Европейским союзом и организациями и учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

73. Работа в области стратегических коммуникаций была продолжена путем проведения впервые за всю историю глобального опроса заинтересованных субъектов. Рекомендации, выработанные по итогам этого опроса, будут определять коммуникационную стратегию, содействовать налаживанию более тесного

¹ Резолюция EB131.R2.

² См. документ EB132/3.

³ Документ A65/5 Add.2.

⁴ В состав Глобальной группы по политике входят Генеральный директор, заместитель Генерального директора и шесть директоров региональных бюро.

сотрудничества между бюро и установлению базовых уровней и целевых показателей для измерения будущего прогресса. Стратегическая коммуникация получила дальнейшее развитие за счет создания многоязычных веб-сайтов и своевременной публикации новостей и информационных продуктов. Был достигнут прогресс в деле предоставления медицинской литературы и улучшения интерактивного доступа к актуальным информационным продуктам в регионах. Для сотрудников региональных бюро и страновых отделений были организованы учебные занятия для дальнейшего развития их коммуникационных навыков в области здравоохранения.

74. Внедрение процесса конкурсного отбора и глобального списка глав отделений ВОЗ в странах, территориях и районах способствовало укреплению процесса набора кадров. Постепенно повышалось качество стратегий сотрудничества со странами, и масштабы их использования расширились. Проведенный в 2012 г. глобальный анализ стратегий сотрудничества со странами показал, что в настоящее время больше отделений ВОЗ используют эти стратегии в деятельности по планированию, информационно-пропагандистской работе и для мобилизации ресурсов: в общей сложности 90% в 2012 г. против 80% в 2010 году. Новаторские подходы к созданию сетей между страновыми отделениями были инициированы в рамках группы БРИКС, объединяющей Бразилию, Российскую Федерацию, Индию, Китай и Южную Африку, с тем чтобы обеспечить эффективное реагирование и поддержку осуществления рекомендаций, вынесенных национальными министрами здравоохранения. Регулярные совещания проводились в рамках двухрегиональной сети руководителей страновых отделений по бассейну реки Меконг в Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, последнее из которых состоялось в Мьянме в феврале 2012 г. с участием представителей Вьетнама, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики и Таиланда. Страновые отделения также играли активную роль в работе страновых групп Организации Объединенных Наций. Согласно докладу о результатах обследования присутствия в странах за 2012 г. ВОЗ выступала в качестве председателя или сопредседателя Тематической группы по вопросам здравоохранения в составе страновых групп Организации Объединенных Наций в 90% из 116 стран, территорий и районов. В том же докладе также показано, что примерно в двух третях программных документов Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития здравоохранение является одним из конкретных результатов программной деятельности.

75. Все четыре ожидаемых для всей Организации результата имеют рейтинг "в процессе достижения". Регулярный мониторинг технической и финансовой ситуации на региональном уровне и уровне бюджетных рубрик обеспечит оптимальное использование средств. Потребности в изыскании дополнительных ресурсов для этой стратегической цели главным образом обусловлены дополнительными расходами на многочисленные мероприятия и межправительственные процессы, связанные с осуществлением программы реформ.

76. В 2013 г. необходимо будет расширить работу в области контроля, управления и использования имеющихся ресурсов. Полное осуществление рекомендаций Объединенной инспекционной группы позволит оказать необходимую поддержку обеспечению страновой сфокусированности деятельности. В целях полной реализации

и претворения в жизнь возобновленной корпоративной структуры стратегий развития сотрудничества между странами, регионы организуют систематический и своевременный обзор и обновление страновых стратегий сотрудничества и будут содействовать их использованию.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13: Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

77. В 2012 г. была активизирована работа по различным направлениям реформы ВОЗ, охватывающим программирование, людские ресурсы и финансирование, которая включала в себя выработку предложений в отношении будущего финансирования и пересмотренной матрицы управления на основе конкретных результатов, которые были положены в основу разработки проекта двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и проекта программного бюджета на 2014-2015 годы. Были внесены изменения в кадровую политику для обеспечения большей гибкости ВОЗ по вопросам управления кадрами.

78. Были соблюдены сроки подготовки обязательной финансовой отчетности и завершен переход на использование Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС). Были внесены усовершенствования для повышения эффективности мер внутреннего контроля, определяющих деятельность, связанную с командировками сотрудников, финансами и закупками, и обеспечено информирование о них персонала. В этой связи в течение 2013 г. будет продолжена информационная работа и обучение по вопросам стандартных операционных процедур и мер внутреннего контроля. Передача некоторых функций в Глобальный центр обслуживания в Куала-Лумпуре позволила повысить затратноэффективность выполнения Секретариатом административных функций; в Глобальном центре обслуживания были консолидированы также такие дополнительные функции, как оформление закупок, пенсий и выплат. В штаб-квартире экономии средств удалось достигнуть за счет уделения повышенного внимания использованию подряда (например, в области обеспечения безопасности и охраны и эксплуатационно-технического обслуживания зданий) и административно-управленческой реструктуризации, и соответствующие меры были также распространены на регионы. В 2012 г. техническая модернизация Глобальной системы управления проходила по плану, что позволяет сохранить в качестве даты развертывания системы 1 мая 2013 года. После этого Секретариат примет меры по выявлению будущих возможностей адаптации Глобальной системы управления для удовлетворения любых новых потребностей. Также осуществляется целая серия глобальных инициатив в области информационной технологии для сокращения дублирования и повышения уровня безопасности и производительности Организации и ее персонала, включая использование глобального синергетического эффекта (стандартные управляемые рабочие станции), объединенных коммуникационных сетей, единой глобальной системы электронной почты, стандартного управляемого брендмауэра для всех подразделений и централизованного перечня приложений.

79. В течение 2012 г. возросшее число чрезвычайных ситуаций в странах, особенно в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья, породило новые операционные вызовы. Работа по этой стратегической цели затруднялась также ограниченностью средств, сокращением численности персонала и административными трудностями в некоторых страновых отделениях.

80. Четыре из шести ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения", а два расцениваются в качестве "подвергающихся риску". На конец 2012 г. в качестве "подвергающегося риску" расценивался показатель 13.2.2 общеорганизационных ожидаемых результатов (сумма добровольных взносов, отнесенных к категории полностью гибких и имеющих высокую степень гибкости). Поэтому крайне важно обеспечить, чтобы основные добровольные взносы по-прежнему четко отражались на этой основе. Тем не менее, на размер общей суммы повлияли экономический спад в нескольких странах и обсуждения по вопросу о реформе ВОЗ, особенно в отношении будущего финансирования ВОЗ. Секретариат проведет обзор текущего состояния счета основных добровольных взносов после Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья выразило озабоченность по поводу воздействия ограниченности ресурсов и чрезвычайных ситуаций на инфраструктуру информационных технологий в некоторых странах Региона. В результате этого в качестве "подвергающегося риску" расцениваются два ожидаемых для всей Организации результата – 13.2 (управление ресурсами ВОЗ) и 13.4 (информационные технологии и системы для ВОЗ).

81. В 2013 г. основное внимание будет по-прежнему уделяться инициативам, связанным с управленческим компонентом программы реформы ВОЗ, а именно управлению и отчетности на основе конкретных результатов; институционализации системы управления организационными рисками; финансированию Организации; и кадровой политике и менеджменту. В Программном бюджете на 2014-2015 гг. будет представлена новая иерархия результатов. Диалог с государствами-членами и вкладчиками по финансовым вопросам в случае утверждения этого Всемирной ассамблеей здравоохранения позволит эффективнее преодолевать провалы в финансировании и обеспечивать привязку ресурсов к бюджетным потребностям. В области управления людскими ресурсами действия будут сосредоточены на следующем: повышении гибкости и мобильности рабочей силы; улучшении системы ВОЗ по управлению производительностью; и повышении квалификации персонала посредством глобальной интерактивной системы управления обучением.

ОБЗОР ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТА НА КОНЕЦ 2012 г.

82. В мае 2011 г. Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила программный бюджет в размере 3959 млн. долл. США на 2012-2013 гг., отражающий сокращение расходов примерно на 13% от уровня 2010-2011 годов.

83. Среднесрочный обзор подтверждает реалистичный характер Программного бюджета на 2012-2013 гг., основанного на прогнозах поступлений и расходов на этот финансовый период. В общем ожидается что Программный бюджет на 2012-2013 гг. будет полностью обеспечен финансированием, хотя финансирование по ВОЗ в целом остается неравномерным ввиду высокого уровня обусловленного финансирования. Секретариат принял меры для сокращения такого неравномерного распределения средств в течение оставшейся части двухгодичного периода, включая создание Целевой группы по мобилизации ресурсов и планируемое внедрение политики управления ресурсами в 2013 году.

84. В настоящее время Программный бюджет на 2012-2013 гг. немного недоисполнен в результате дальнейшего осуществления в текущем двухгодичном периоде мер по экономии средств, которые были приняты в течение двухгодичного периода 2010-2011 гг. (в том числе за счет снижения расходов на оклады в связи с сокращением численности персонала и экономии средств за счет повышения эффективности), а также консервативного расходования средств руководством в текущем финансовом климате. Кроме того, темпы исполнения, как правило, ускоряются во второй год двухгодичного периода.

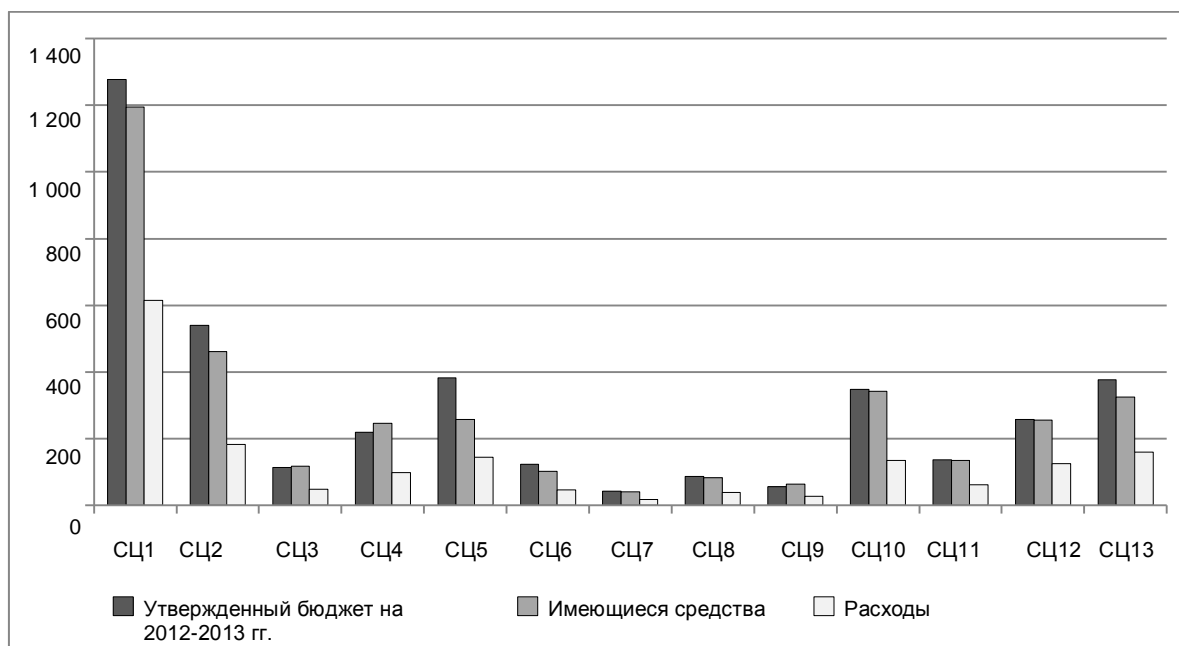
85. Приведенные ниже таблицы и графики показывают исполнение Программного бюджета на 2012-2013 гг. до 31 декабря 2012 г. в разбивке по стратегическим целям, бюджетным сегментам и основным бюро.

**Таблица 2. Финансовое исполнение в разбивке по стратегическим целям
(млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 г.)**

Стратегическая цель	Утвержденный бюджет на 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Имеющиеся средства в % от утвержденного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
СЦ1	1 278	74	1 120	1 194	93	614	48	51
СЦ2	540	41	419	460	85	182	34	39
СЦ3	114	43	74	117	103	47	42	40
СЦ4	218	53	193	246	113	98	45	40
СЦ5	382	16	242	258	68	144	38	56
СЦ6	122	34	67	101	83	45	37	44
СЦ7	43	20	21	41	96	17	39	41
СЦ8	87	30	53	83	95	39	45	47
СЦ9	55	21	42	63	114	27	49	43
СЦ10	348	139	202	341	98	135	39	40
СЦ11	137	29	105	134	98	62	45	46
СЦ12	258	198	58	256	99	124	48	49
СЦ13 ^a	377	201	124	325	86	160	42	49
Еще не распределены по стратегическим целям		16	193	209				
Всего	3 959	915	2 913	3 828	97	1 694	43	44

^a Помимо суммы, утвержденной по программному бюджету для стратегической цели 13 в Таблице 2, еще 138 млн. долл. США сопутствующих расходов финансируются за счет отдельного механизма возмещения расходов в рамках стратегической цели 13-бис (см. Приложение 1, Проект программного бюджета на 2012-2013 гг., и дополнительные разъяснения в полном документе "Осуществление Программного бюджета на 2012-2013 гг., среднесрочный обзор" (документ HQ/PRP/13.1) только на английском языке, доступен по заявкам). Эти расходы включены в Таблицу 2 по всем стратегическим целям, что способствует финансированию с помощью взимаемой платы за заполненные посты в целях возмещения расходов за административные услуги, которые могут быть непосредственно отнесены к работе по достижению этих стратегических целей.

Рисунок 1. Финансовое исполнение в разбивке по стратегическим целям (млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 г.)



86. Утвержденный Программный бюджет ВОЗ на 2012-2013 гг. составляет 3959 млн. долл. США. На конец 2012 г. имеющиеся средства¹, распределенные для исполнения в ходе двухгодичного периода, составляли 3828 млн. долл. США, включая перенесенный остаток с финансового периода 2010-2011 гг., обязательные и добровольные взносы. Сумма исполнения бюджета в 2012 г. составляет в общей сложности 1694 млн. долл. США (43% утвержденного бюджета)².

87. Стратегические цели 2, 5 и 6 не так хорошо обеспечены финансированием, как некоторые другие, но финансирование некоторых стратегических целей превышает утвержденный программный бюджет (стратегические цели 3, 4 и 9). В случае стратегической цели 3 это объясняется увеличением финансирования, полученного для неинфекционных заболеваний, что является стратегическим приоритетом для Организации. По стратегической цели 4 дополнительное финансирование деятельности в области охраны репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей показано по

¹ Имеющиеся средства включают 915 млн. долл. США (24% имеющихся средств) за счет обязательных взносов (исключая удержание на случай неуплаты взносов), 500 млн. долл. США (13% имеющихся средств) в результате переноса средств с финансового периода 2010-2011 гг., а остаток приходится на добровольные взносы. Эта цифра отличается от операционных поступлений, указанных в неревизованном финансовом отчете за 2012 г., которые отражают лишь поступления, зарегистрированные за 2012 год.

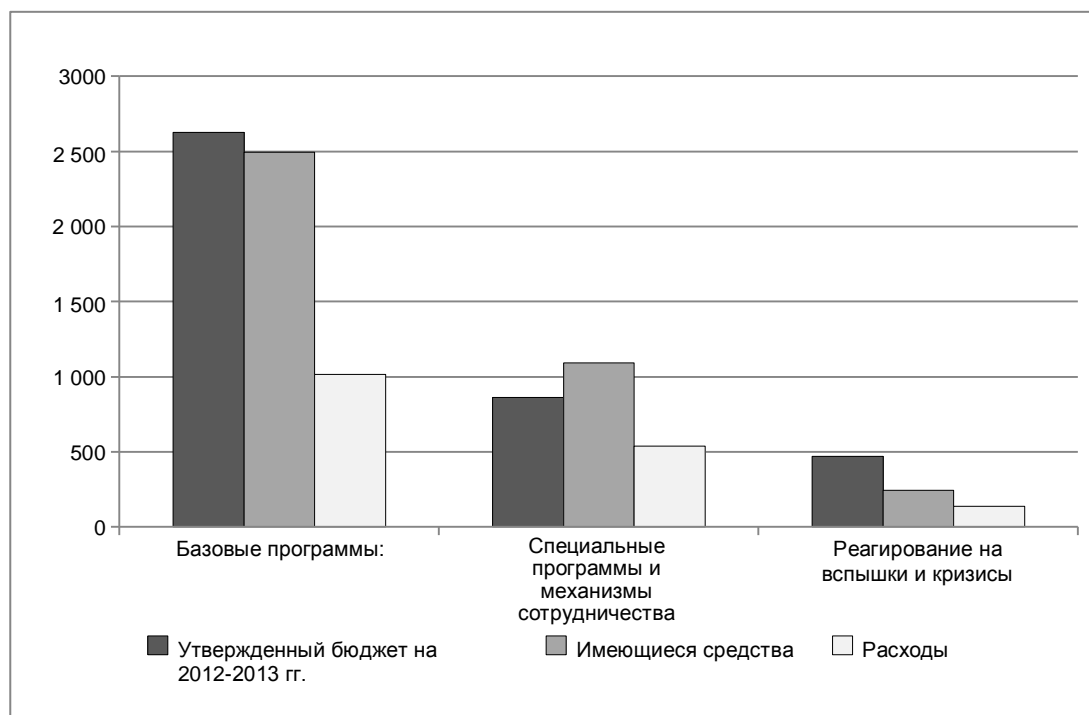
² Исполнение: эта цифра отражает расходы, связанные только с результатами в рамках Программного бюджета на 2012-2013 гг., и не включает в себя расходы в сумме 125 млн. долл. США, понесенные в этот финансовый период, но касающиеся результатов в рамках Программного бюджета на 2010-2011 годы.

сегменту специальных программ и механизмов сотрудничества. По стратегической цели 9 имеющееся финансирование включает в себя дополнительное финансирование для Комиссии по Кодекс Алиментариус.

Таблица 3. Финансовое исполнение по сегментам бюджета
(млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 г.)

Сегмент	Утвержденный бюджет на 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Имеющиеся средства в % от утвержденного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Базовые программы:	2 627	910	1 582	2 492	95	1 017	39	41
Специальные программы и механизмы сотрудничества	863	4	1 090	1 094	126	539	62	49
Реагирование на вспышки заболеваний и кризисы	469	1	241	242	51	138	29	57
Итого	3 959	915	2 913	3 828	97	1 694	43	44

Рисунок 2. Финансовое исполнение по сегментам бюджета
(млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 г.)



88. Программный бюджет ВОЗ на 2012-2013 гг. в размере 3959 млн. долл. США включает в себя сумму в 2627 млн. долл. США для базовых программ (66% утвержденного программного бюджета), 863 млн. долл. США для специальных программ и механизмов сотрудничества (22% программного бюджета) и 469 млн. долл. США для реагирования на вспышки и кризисы (12% программного бюджета).

89. Имеющиеся средства¹ включают в себя: базовые программы – 2492 млн. долл. США (95% от программного бюджета на базовые программы); специальные программы и механизмы сотрудничества – 1094 млн. долл. США (126% от программного бюджета на специальные программы и механизмы сотрудничества); и реагирование на вспышки заболеваний и кризисы – 242 млн. долл. США (51% от утвержденного бюджета на реагирование на вспышки болезней и кризисы).

90. Сегмент базовых программ в настоящее время испытывает дефицит финансирования в размере 135 млн. долл. США против утвержденного программного бюджета. Вместе с тем, объем финансирования сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества уже превышает размер ассигнований, предусмотренный в утвержденном программном бюджете на 231 млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 года. Увеличение объема имеющихся средств по сравнению с первоначальным бюджетом для сегмента специальных программ и механизмов сотрудничества по-прежнему в основном связано с работой по ликвидации полиомиелита.

91. Объем деятельности по сегменту реагирования на вспышки заболеваний и кризисы определяется серьезными внешними событиями. Потребности в ресурсах обычно являются значительными и с трудом поддаются прогнозированию, в силу чего определенность бюджетного планирования по этому сегменту является низкой. Потребности на двухгодичный период 2012-2013 гг. оцениваются в 469 млн. долл. США. Текущее финансирование составляет 242 млн. долл. США.

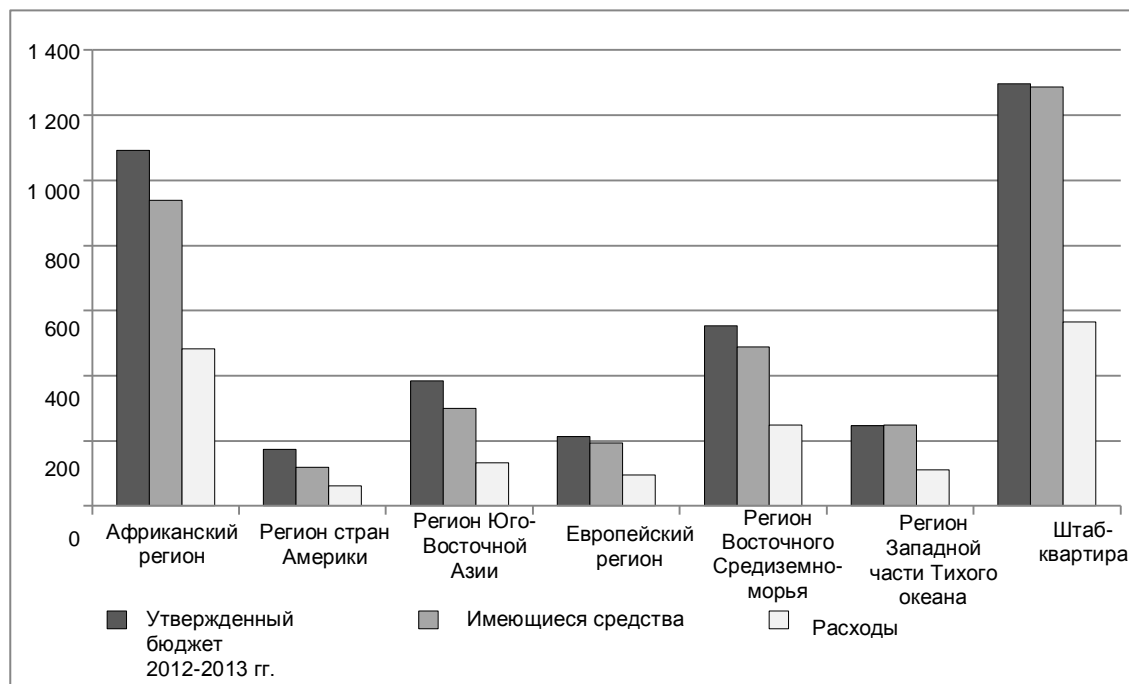
92. Расходы составляют 39% от утвержденного программного бюджета для базовых программ, 62% - для специальных программ и механизмов сотрудничества и 29% - для реагирования на вспышки болезней и кризисы.

¹ Распределение имеющихся ресурсов на базовые программы и иные сегменты ВОЗ основано на управленческой информации и должно рассматриваться в качестве близкого приближения.

**Таблица 4. Финансовое исполнение по основным бюро
(млн. долл. США на 31 декабря 2012 г.)**

Расположение	Утвержденный бюджет на 2012-2013 гг.	Имеющиеся средства			Имеющиеся средства в % от утвержденного бюджета	Расходы	Расходы в % от утвержденного бюджета	Расходы в % от имеющихся средств
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Итого				
Африканский регион	1 093	203	735	938	86	483	44	51
Регион стран Америки	173	78	41	119	69	61	35	51
Регион Юго-Восточной Азии	384	97	202	299	78	132	34	44
Европейский регион	213	57	137	194	91	95	45	49
Регион Восточного Средиземноморья	554	86	402	488	88	248	45	51
Регион Западной части Тихого океана	246	74	175	249	101	110	45	44
Штаб-квартира	1 296	304	983	1 287	99	565	44	44
Пока не распределено по основным бюро		16	238	254				
Итого	3 959	915	2 913	3 828	97	1 694	43	44

**Рисунок 3. Финансовое исполнение в разбивке по регионам
(млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2012 г.)**



93. Во всех бюро показатель имеющихся средств как доля от утвержденного бюджета варьируется от 69% для Регионального бюро для стран Америки до 101% для Региона Западной части Тихого океана, а расходы варьируются в пределах от 44% до 51% от имеющихся ресурсов. Высокие уровни имеющихся средств в ряде основных бюро отчасти объясняются высокой долей средств, выделенных для специальных программ и механизмов сотрудничества, в том числе ликвидации полиомиелита, особенно в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья. Они также отражают успешность текущих усилий Организации по обеспечению более своевременного и определяемого потребностями распределения имеющихся ресурсов в соответствии с более реалистичным Программным бюджетом на 2012-2013 годы.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ДРАВООХРАНЕНИЯ

94. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =