



Доклад о результатах работы ВОЗ

Программный бюджет на 2016-2017 гг.



Всемирная организация
здравоохранения

Доклад о результатах работы ВОЗ

Программный бюджет на 2016-2017 гг.



Всемирная организация
здравоохранения

Фотографии:

Лицевая сторона обложки — сверху вниз: ВОЗ/Пакистан, ВОЗ/R. Barry, S.T. Hawkey, ВОЗ/C. Black, ВОЗ/S. Hasan (также на стр. 28)

Стр. 1 — ВОЗ/C. Black

Стр. 12 — ВОЗ/G. Hampton

Стр. 15 — ВОЗ/K. Reidy

Стр. 16 — Региональное бюро ВОЗ для стран Америки

Стр. 20 — ВОЗ/L. Mackenzie

Стр. 24 — ВОЗ/Сирийская Арабская Республика

Стр. 26 — ВОЗ/T. Halvari

Стр. 28 — ВОЗ/ S. Hasan

Стр. 29 — ВОЗ/AI. Clements-Hunt

Стр. 30 — Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов /G.Clarke

Стр. 30 — ВОЗ/Y. Shimizu

Стр. 36 — ВОЗ/Д-р C. Urbani

Стр. 39 — ВОЗ/Вьетнам

Стр. 40 — ВОЗ/Индонезия

Стр. 42 — ВОЗ/ЮНИСЕФ—Таджикистан

Стр. 43 — ВОЗ/F. Thompson

Стр. 44/45 — Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Стр. 48 — ВОЗ/F. Naumann

Стр. 53 — ВОЗ/B. Boyes

Стр. 56 — Европейская комиссия

Стр. 60 — ВОЗ/C. McNab

Стр. 63 — Региональное бюро ВОЗ для стран Америки

Стр. 64 — ВОЗ/Вьетнам

Стр. 67 — Центр имени Картера

Стр. 69 — ВОЗ/A. Clements-Hunt

Стр. 71 — Региональное бюро ВОЗ для стран Америки

Стр. 73 — ВОЗ/Y. Shimizu

Стр. 76 — ВОЗ/Афганистан

Стр. 78 — ВОЗ/Сирийская Арабская Республика

Стр. 79 — ЮНИСЕФ

Стр. 80 — ВОЗ/S.Ramo

Стр. 84 — ВОЗ/C. Black

Стр. 87 — Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Задняя сторона обложки — ВОЗ/C. Black

Оформление и макет – Studio FFFOG

Printed in France

Содержание

1

Вступительное слово
Генерального директора

6

Бюджет и основные финансовые
показатели

3

Введение

12

Достижения

12

Системы
здравоохранения

24

Программа ВОЗ по чрезвычайным
ситуациям в области здравоохранения

36

Укрепление здоровья на протяжении всей
жизни

48

Неинфекционные заболевания

60

Инфекционные болезни

76

Глобальная инициатива по ликвидации
полиомиелита

84

Лидерство и вспомогательные функции



Вступительное слово Генерального директора



Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус
Генеральный директор



Подотчетность – залог успеха любой организации, особенно если она просит страны мира доверять ей свои финансовые средства и обещает распоряжаться ими в интересах укрепления здоровья на всей планете.

Подотчетность еще важнее в мире, где конкуренция за ограниченные ресурсы развития ужесточается, а достигаемые результаты оцениваются все более строго. Страны и другие доноры совершенно обоснованно хотят знать, какие задачи решаются за счет предоставленных ими ресурсов.

Именно об этом и рассказывается в настоящем докладе. В нем подробно освещаются успехи ВОЗ, число которых весьма велико: мы ближе, чем когда либо, подошли к ликвидации полиомиелита в мире; нам удалось привлечь внимание к угрозе устойчивости к противомикробным препаратам и мобилизовать ресурсы для борьбы с ней; и мы заручились беспрецедентной политической поддержкой делу достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Моя предшественница д-р Маргарет Чен заслуживает глубочайшей благодарности за эти достижения, а также за то, что были усвоены тяжелые уроки вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке, благодаря чему ВОЗ лучше чем когда бы то ни было подготовлена к реагированию на вспышки болезней и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Предыдущее издание этого доклада называлось «Финансовый и программный отчет ВОЗ». При объеме около 180 страниц он содержал подробное, хотя и несколько плотное и непростое для восприятия изложение деятельности ВОЗ за двухгодичный период 2014—2015 годов.

При подготовке настоящего доклада мы выбрали другой подход и для начала изменили название документа. Назначение «Доклада о результатах работы ВОЗ, Программный бюджет на 2016–2017 гг.» заключено в его заглавии: более четко и доходчиво представить читателю картину того, кто предоставляет ВОЗ денежные средства, как мы их расходует и каких результатов достигаем.

Смена названия документа отражает тот факт, что сама ВОЗ также меняется. И эти изменения назрели. Чтобы сохранять актуальность, чтобы и впредь оправдывать доверие, возлагаемое на нас государствами-членами и донорами, нам не обойтись без ряда коренных преобразований.

Одно из преобразований состоит в том, чтобы перестать фокусироваться на промежуточных результатах и поставить во главу угла конечные результаты и оказываемое воздействие. ВОЗ является техническим учреждением, а не академической структурой. Накопление технических знаний и опыта является для нас не самоцелью, а скорее способом послужить гораздо более высокой цели — спасению жизней, предотвращению болезней и укреплению здоровья каждого человека. Выпускаемые нами руководящие принципы, контрольные перечни, доклады и другие нормативные инструменты имеют смысл лишь постольку, поскольку меняют ситуацию там, где люди и страны больше всего нуждаются в изменениях.

Проект тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019—2023 гг. и дополняющий ее механизм оценки воздействия устанавливают три конкретные масштабные цели: обеспечить охват услугами здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек; обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

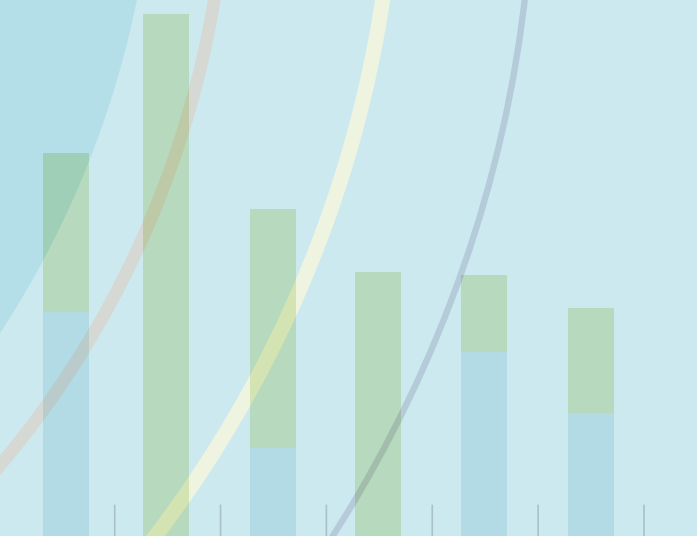
дополнительно 1 миллиарда человек; обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно 1 миллиарда человек.

Разумеется, ВОЗ не может рассчитывать на достижение этих целей собственными силами. Условием успеха будет укрепление динамичных партнерств, умело задействующих сильные стороны различных участников системы глобального здравоохранения. Но ВОЗ отдает себе отчет и в том, что если мы не будем ставить перед собой высоких целей, то Организация так и не научится работать с максимальной отдачей.

Сегодня глобальная архитектура здравоохранения мало напоминает ту, что существовала в 1948 г., когда была основана ВОЗ, однако наша главная цель остается столь же смелой и актуальной, что и тогда: мир, в котором все люди пользуются наивысшим достижимым уровнем здоровья.

Теперь наша задача состоит в том, чтобы обеспечить способность ВОЗ как организации достигать этой цели, рационально распоряжаться средствами доноров, а в первую очередь — созидать более здоровый, безопасный и справедливый мир.

”



Введение

В **Докладе о результатах работы ВОЗ, Программный бюджет на 2016-2017 гг.** кратко изложены основные программные достижения Организации и сведения о ее финансовой деятельности на протяжении последнего двухгодичного периода. Объединяя эти два блока, приводя достижение результатов в соответствие с затрачиваемыми ресурсами, Организация повышает уровень своей подотчетности за использование средств, предоставленных государствами-членами и донорами. Этот доклад также подготовлен с целью рассмотреть итоги работы через призму конечных результатов и фактического воздействия, а не процессов и промежуточных результатов, и взглянуть на достижения, а не просто на число проведенных мероприятий.

Новые начинания и направления

Двухгодичный период 2016-2017 гг. ознаменовал собой колоссальные перемены в работе ВОЗ. Организация приступила к реализации новых для себя начинаний и устремилась по новым направлениям. Цели в области устойчивого развития, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2015 г., задали принципиально новую повестку дня¹. В течение двухгодичного периода на всех уровнях Организации шла разработка дорожных карт, стратегий и планов, призванных заложить основы выполнения смелых целевых задач в области здравоохранения в период до 2030 года. Обязательство «не оставить никого без внимания», провозглашенное главами государств и правительств при принятии Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., нашло воплощение в революционной цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, который является базовым элементом для достижения всех остальных целей, связанных со здоровьем. Этот импульс к смене ориентиров и укреплению систем здравоохранения, с тем чтобы они могли гарантировать «доступ к услугам для всех», сформировался почти через четыре десятилетия после принятия в 1978 г. исторической Алма-Атинской декларации и провозглашения цели «Здоровье для всех».

В мае 2017 г. Генеральным директором ВОЗ был назначен д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. Он принес с собой новый взгляд на вещи, и, будучи последовательным сторонником всеобщего охвата услугами здравоохранения, он сделал этот вопрос одним из главных приоритетов ВОЗ. Его представление о здоровье как об одном из основных прав человека перекликается с одним из основополагающих принципов ВОЗ, закрепленным в уставе Организации и являющимся одним из центральных элементов ее мандата – правом на здоровье. Д-р Тедрос призвал страны принять три конкретные меры по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и пообещал, что ВОЗ будет оказывать им свою помощь, предоставляя технические экспертные знания мирового уровня и неустанную политическую поддержку.

Еще одним новым начинанием Организации стало создание Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в 2016 г., что было ответом на тяжелейшую вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке. Это событие ознаменовало собой кардинальные перемены в глобальной архитектуре реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения. Благодаря новой программе, ВОЗ, в дополнение к своим традиционным технической и нормативной функциям, получила мощный инструмент для ведения оперативной деятельности. Эта программа будет обеспечивать руководство и координацию международных мер реагирования, направленных на подавление вспышек заболеваний и оказание помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций и катастроф. Программа уже участвовала в реагировании на 50 чрезвычайных ситуаций в 47 странах, и каждый месяц она обрабатывает 5000 сообщений о новых вспышках болезней. Была создана система отслеживания данных о чрезвычайных ситуациях в режиме реального времени. Каждые три недели свои совещания проводит недавно созданный Совет ВОЗ по вопросам безопасности в области здравоохранения, в состав которого входит Генеральный директор Организации.

На совещаниях Совета проводится подробный анализ всех чрезвычайных ситуаций на текущий

¹ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

момент. Красноречивым свидетельством успешного совершенствования системы ВОЗ по реагированию на вспышки заболеваний было скоординированное и быстрое принятие мер реагирования на вспышку вируса Зика и желтой лихорадки. Аналогичным образом, разразившуюся на Мадагаскаре вспышку чумы удалось взять под контроль в кратчайший срок.

Растущее осознание угрозы здоровью населения планеты, которую представляет устойчивость к противомикробным препаратам, также привело к активизации соответствующих действий. По итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по устойчивости к противомикробным препаратам, которое прошло в Нью-Йорке в 2016 г., на всех уровнях Организации была активизирована работа по осуществлению межсекторального глобального плана действий. Осознание необходимости более активного сотрудничества привело к укреплению связей с другими международными организациями в рамках подхода «Единое здравоохранение», а для активизации научных исследований было учреждено Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработкам антибиотиков.

Пройти «финишную прямую»

Организация открывала новые стройки, параллельно ведя работу по завершению старых. Самым ярким примером является кампания по ликвидации полиомиелита. Десятилетие назад ход ликвидации полиомиелита замедлился на фоне практических трудностей в Нигерии и роста числа случаев болезни в Индии. Стратегии, которые в прежние годы позволяли успешно сокращать распространенность заболевания, на этот раз оказались безрезультатными и более не позволяли подавить последние очаги сопротивления вируса и победить в этой войне. Требовалось найти новые подходы. Кампания по борьбе с полиомиелитом приобрела характер чрезвычайной задачи. В результате были достигнуты прорывы, и в этом году мы подошли как никогда близко к полной ликвидации этого заболевания. Сегодня снижение числа новых случаев заболевания до нуля выглядит реально выполнимой задачей.

Из реализации кампании по борьбе с полиомиелитом мы извлекли множество полезных уроков. Одним из них является необходимость выработки новых стратегических и технических подходов по мере того, как бремя болезни меняет масштабы и происходит сдвиг от наличия нескольких десятков эндемичных стран к спорадическому выявлению ограниченного числа разрозненных случаев по всему миру. Финишная прямая в деятельности по ликвидации какого-либо заболевания оказывается самой трудной и самой длинной дистанцией. Для полной ликвидации последних очагов инфекции могут потребоваться инновационные и даже экстраординарные меры.

Были достигнуты успехи в борьбе и с другими заболеваниями. В Регионе стран Америки ВОЗ была ликвидирована корь, не за горами ликвидация, по меньшей мере, двух забытых тропических болезней. Для победы в решающем сражении против дракункулеза – тяжелой паразитарной болезни – эпидемиологический надзор с опорой на силы местных сообществ разворачивается в каждой деревне, эндемичной по этому заболеванию.

Работа по выявлению лечения каждого последнего случая болезни в каждой известной деревне создает фундамент для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Аналогичным образом, деятельность по «прекращению эпидемий» ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и лишению их статуса угроз для общественного здравоохранения потребует охвата беднейших, наиболее уязвимых и наиболее маргинализированных членов общества, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания. Такие действия откроют дорогу для обеспечения здоровья для всех. То же самое относится к работе по ликвидации материнской и неонатальной смертности, что требует повышения качества услуг здравоохранения и расширения доступа к медицинской помощи.

После достижения решительных успехов и прорывов требуются неустанные усилия для того, чтобы взять и удержать последние плацдармы на этих фронтах. Нам понадобятся новые подходы, в том числе для решения вопросов, связанных с неравенством, правами человека, гендерными аспектами и социальными детерминантами здоровья.

Эволюция и трансформация

На фоне этих новых начинаний и свершений глобальный ландшафт в области здравоохранения также претерпевает изменения, и сама ВОЗ тоже переживает процесс трансформации. ВОЗ работает над укреплением своего фундамента посредством обеспечения сильного руководства и совершенствования подходов к мобилизации ресурсов. Кроме того, Организация работает над дальнейшим повышением эффективности, прозрачности и подотчетности.

По сравнению с ситуацией двадцатилетней давности вопросы глобального здравоохранения рассматриваются сегодня как высокоприоритетные, и для их решения мобилизуется больше ресурсов и поддержки. Были созданы партнерства с гораздо более высоким уровнем синергизма и сотрудничества при участии гражданского общества, академических учреждений и благотворительных фондов, а мониторинг и измерение хода достижения целевых показателей и индикаторов стали более предметными и амбициозными. Реализовываются новаторские инициативы, основанные на современных технологиях; например, мобильные телефоны используются для помощи в отказе от курения.

Ситуация, в которой ВОЗ работает сегодня, отличается сложностью и многогранностью. И тем не менее, роль Организации сегодня важна как никогда. В борьбе с табаком, в деле привлечения внимания мира к проблеме неинфекционных заболеваний и в продвижении новых направлений, таких как здоровое старение и здоровье подростков, ВОЗ продолжает играть важнейшую роль лидера.

Формирование политического импульса и пропаганда здоровья на самом высоком уровне, а также привлечение представителей высокого уровня и авторитетных фигур – все более важный компонент работы ВОЗ. Например, независимая комиссия высокого уровня по неинфекционным заболеваниям помогает в подготовке к третьему Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в этом году.

В ответ на нынешние проблемы здравоохранения и структуру заболеваемости, а также на фоне меняющейся глобальной архитектуры здравоохранения ВОЗ собирается обнародовать смелый и радикально новый план. Ровно 70 лет спустя с момента основания ВОЗ в проекте тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. ставится задача не просто по преобразованию Организации, а по изменению всего глобального здравоохранения и, в конечном счете, жизни людей. Документ начинается с разъяснения миссии ВОЗ – укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире и охват услугами уязвимых групп населения – и содержит описание некоторых стратегических перемен, необходимых для выполнения этой миссии. Поставленные задачи масштабны, но, что немаловажно, им было дано конкретное числовое выражение:

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

Цель «трех миллиардов» – нетривиальная задача. Она по своей сути революционна. Но сегодня, когда мир сталкивается с колоссальными проблемами, смелое видение будущего – это, возможно, лучшее лекарство, которое может назначить врач.

Бюджет и основные финансовые показатели



Бюджет, имеющиеся средства и расходы по Программному бюджету на 2016–2017 гг. (в млн. долл. США)



Программный бюджет на 2016–2017 гг. был первоначально утвержден Ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г. в размере 4385 млн. долл. США. В мае 2016 г. Ассамблея здравоохранения в своем решении WHA69(9) постановила, в частности, увеличить бюджет до 4545 млн. долл. США, выделив дополнительно 160 млн. долл. США на Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. На базовые программы приходится 74% утвержденного Программного бюджета, или 3354 млн. долл. США. Остаточная часть средств Программного бюджета предназначена на полиомиелит, реагирование на вспышки и кризисы и специальные программы. График выше обобщает пересмотренный утвержденный бюджет, имеющиеся средства

и расходы по уровням на 2016–2017 гг., и показывает, что более 50% предназначено для страновых бюро¹.

Источники финансирования ВОЗ

Суммарные имеющиеся средства на 2016–2017 гг. составили 5059 млн. долл. США, из которых на базовые программы было доступно 2923 млн. долл. США, что составляет 87% от базового программного бюджета. Имеющееся финансирование небазовых программ (т.е. полиомиелита, реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации) превышает Программный бюджет в силу того, что объем работы определяется происходящими событиями. Их невозможно было предсказать на момент

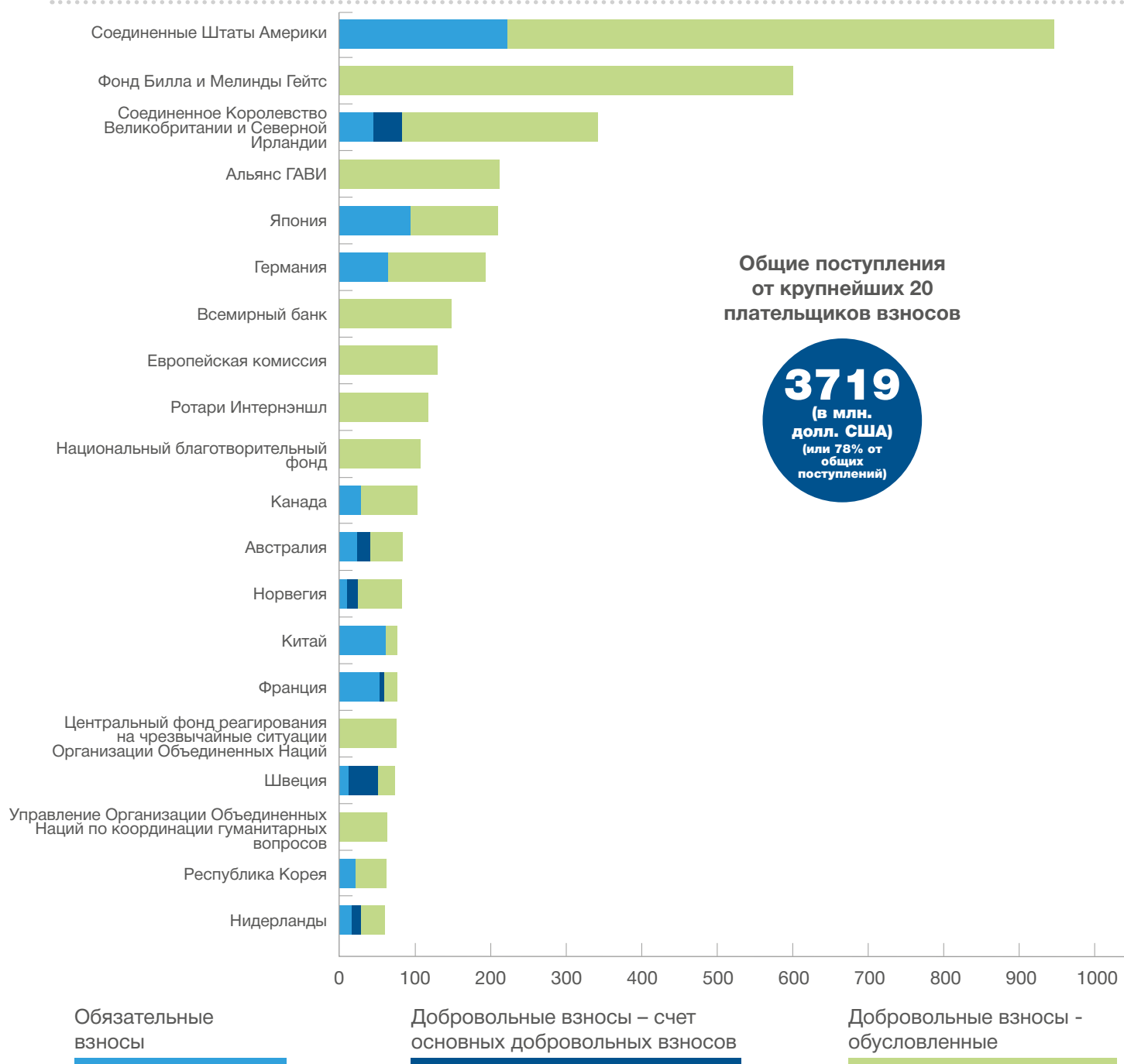
¹ Дополнительная информация по бюджету, имеющимся средствам и расходам в разбивке по основным бюро, страновым бюро, категориям и программным областям доступна на веб-портале Программного бюджета. (<http://open.who.int/>, по состоянию на 6 марта 2018 г.).

разработки Программного бюджета. В случае полиомиелита потребовались дополнительные ресурсы для расширения деятельности по пресечению передачи в ряде таких ключевых стран, как Афганистан, Нигерия и Пакистан. Увеличение расходов на реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации связано с рядом значительных усилий по реагированию на чрезвычайные ситуации в таких странах, как Южный Судан, Сирия и Йемен. Существует два основных источника финансирования Программного бюджета: обусловленные добровольные взносы и гибкие средства, включающие обязательные взносы, вспомогательные расходы на программы и

основные добровольные взносы. Финансирование за счет обусловленных добровольных взносов составило 72% от имеющихся средств. Имеющиеся средства включают поступления за текущий двухгодичный период, плюс средства, перенесенные из предыдущего двухгодичного периода, за вычетом средств, перенесенных в следующий двухгодичный период. Суммарные поступления на Программный бюджет на 2016–2017 гг. составили 4756 млн. долл. США, куда вошли обязательные взносы государств-членов в размере 928 млн. долл. США и добровольные взносы в размере 3828 млн. долл. США².



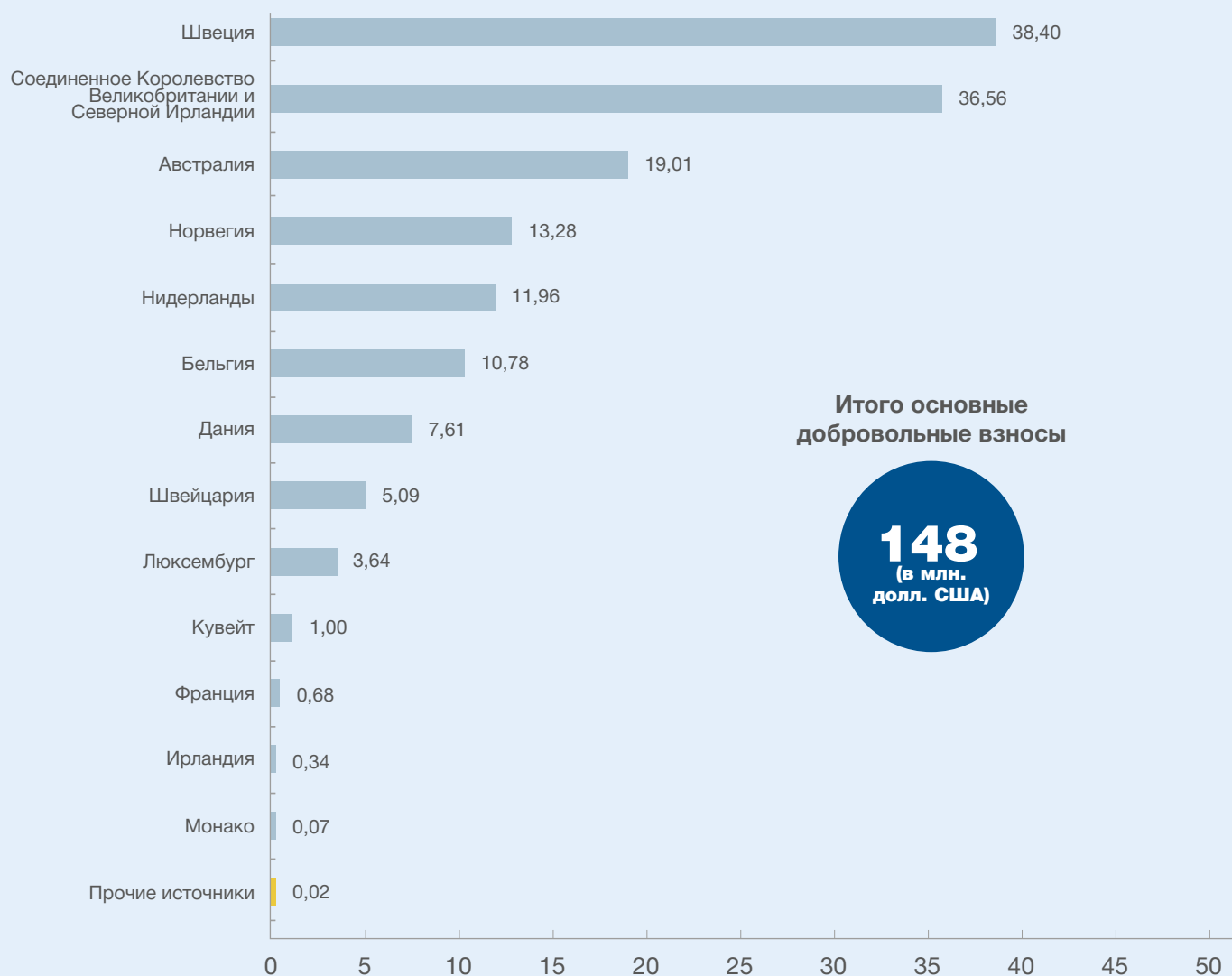
Крупнейшие 20 плательщиков взносов в Программный бюджет на 2016–2017 гг. (в млн. долл. США)



² Полные перечни всех добровольных взносов за 2016 и 2017 гг. в разбивке по фондам и плательщикам содержатся в отдельных докладах. Документы A70/INF./4 и A71/INF./2, соответственно.



Взносы в счет основных добровольных взносов за 2016-2017 гг. (млн. долл. США)



Счет основных добровольных взносов

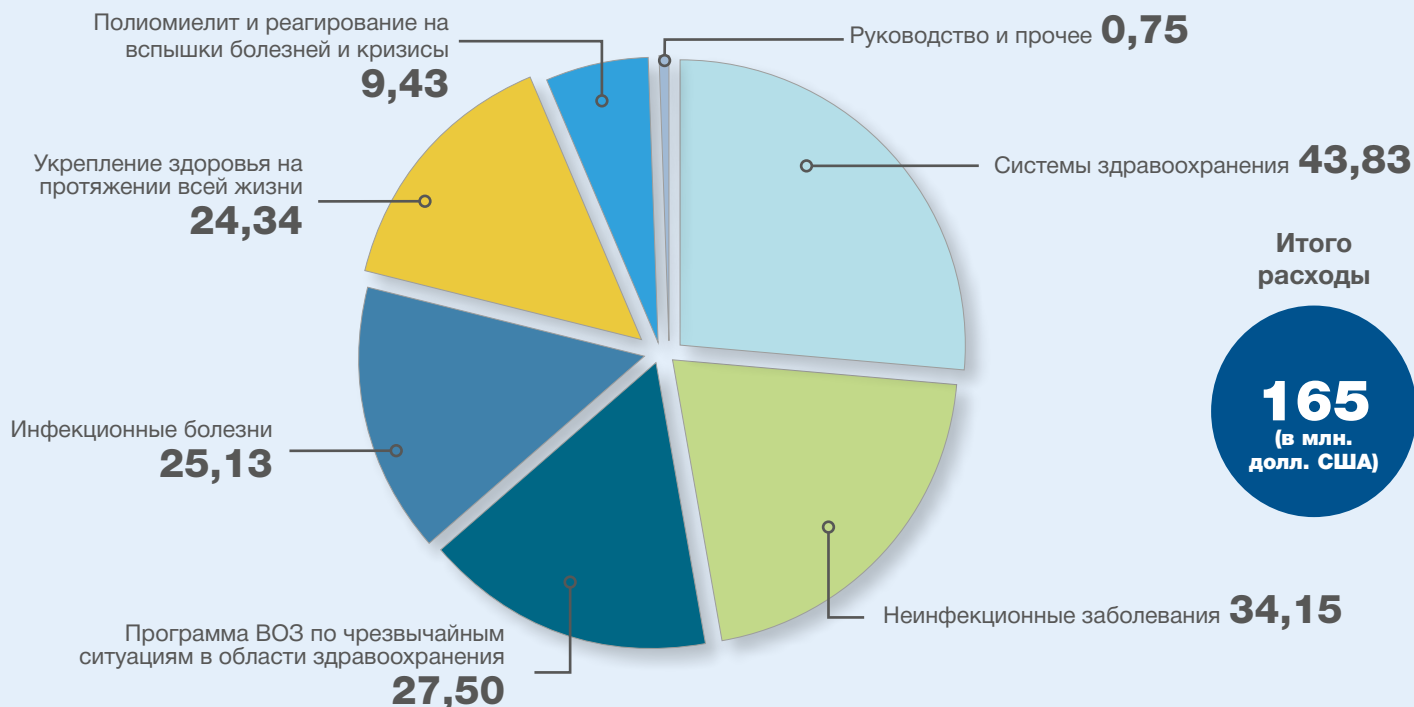
Из общей суммы финансирования на 2016-2017 гг. за счет добровольных взносов, 148 млн. долл. США (или 4%) поступили на счет основных добровольных взносов. На графике выше отражено его финансирование в разбивке по донорам.

В текущий двухгодичный период финансирование этого счета сократилось в связи с тем, что ряд крупных плательщиков взносов их сократили или прекратили вносить, главным образом, в результате принятия внутренних решений

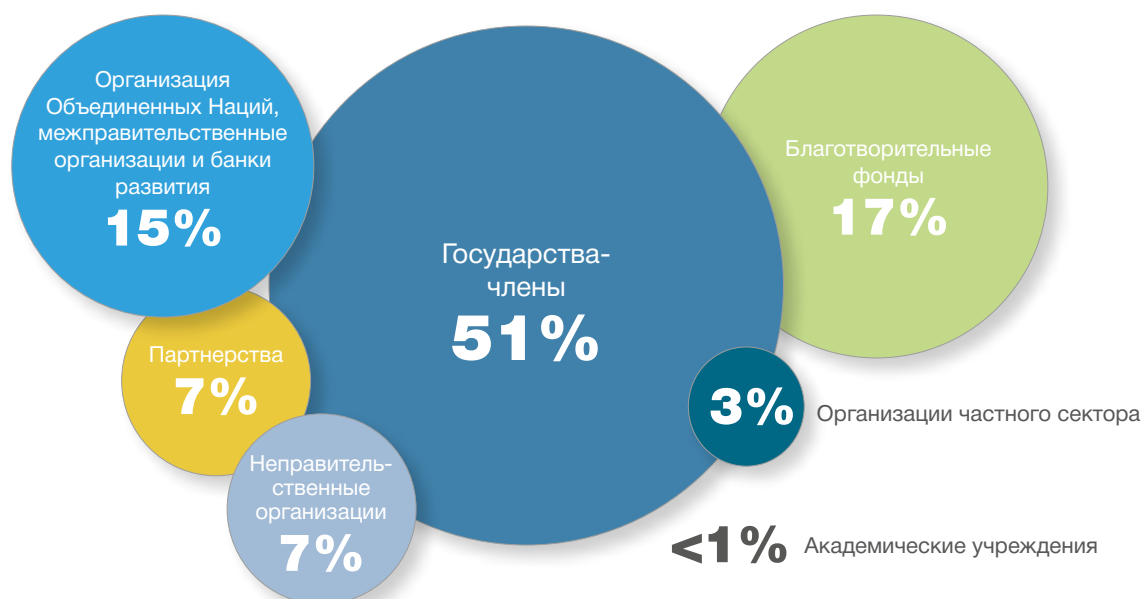
о финансировании. Основные добровольные взносы обеспечивают гибкое финансирование многих недофинансируемых категорий и программ. В отсутствие такого каталитического финансирования было бы трудно обеспечивать программные результаты ВОЗ в соответствии с утвержденным Программным бюджетом. На странице справа дана сводка расходов в разбивке по категориям. В текущий двухгодичный период расходы превысили поступления, что привело к сокращению переноса средств на 2018–2019 годы.



Расходы по счету основных добровольных взносов в 2016-2017 гг., в разбивке по категориям (млн. долл. США)



Поступления за 2016–2017 гг., в разбивке по источникам



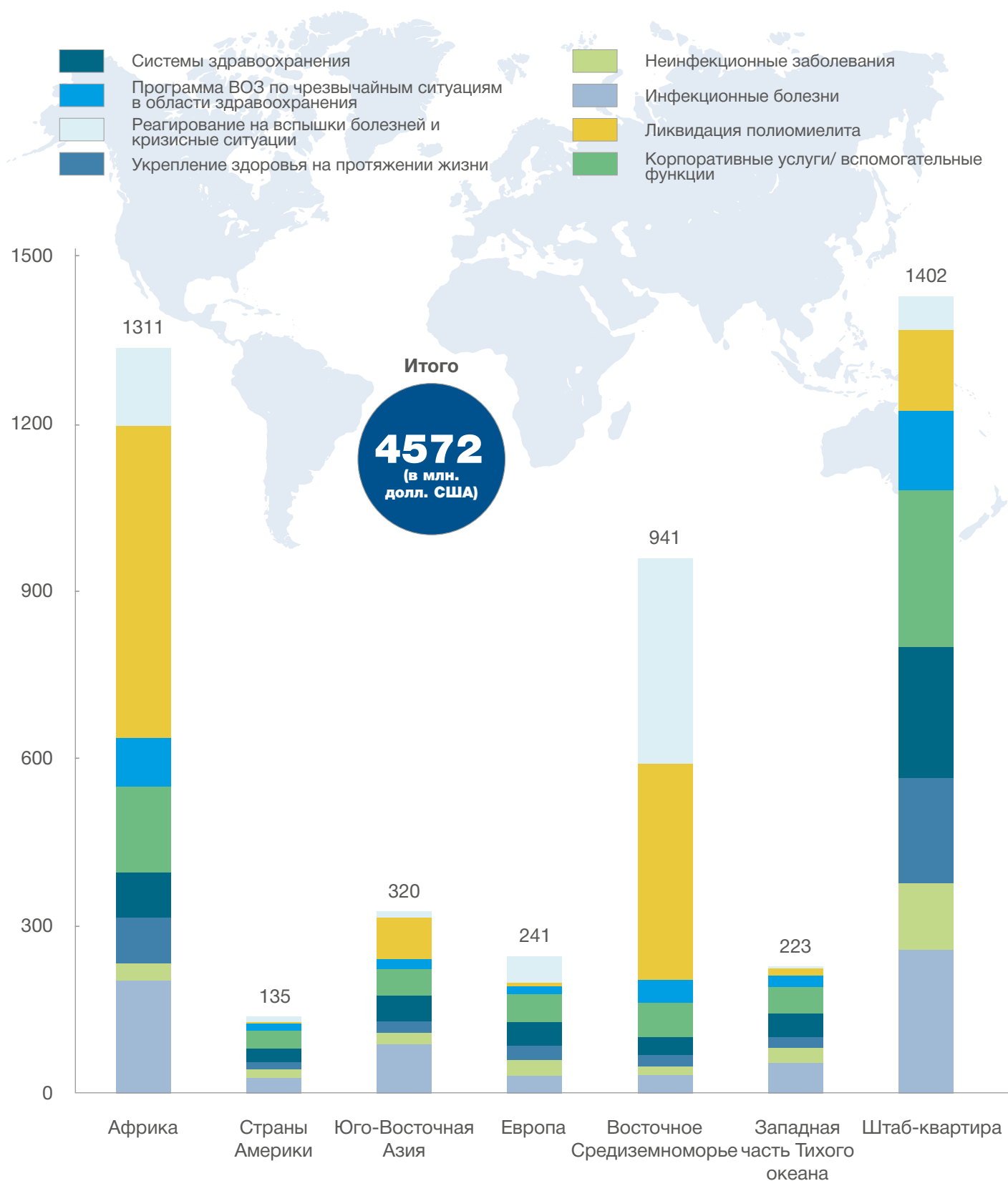
Поступления в разбивке по источникам

Государства-члены по-прежнему являются крупнейшим источником добровольных взносов, внося в 2016-2017 гг. 51% от суммарных добровольных взносов. По сравнению с 2014–

2015 гг. самым значительным изменением стало увеличение поступлений от благотворительных фондов в результате роста взносов в Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита.

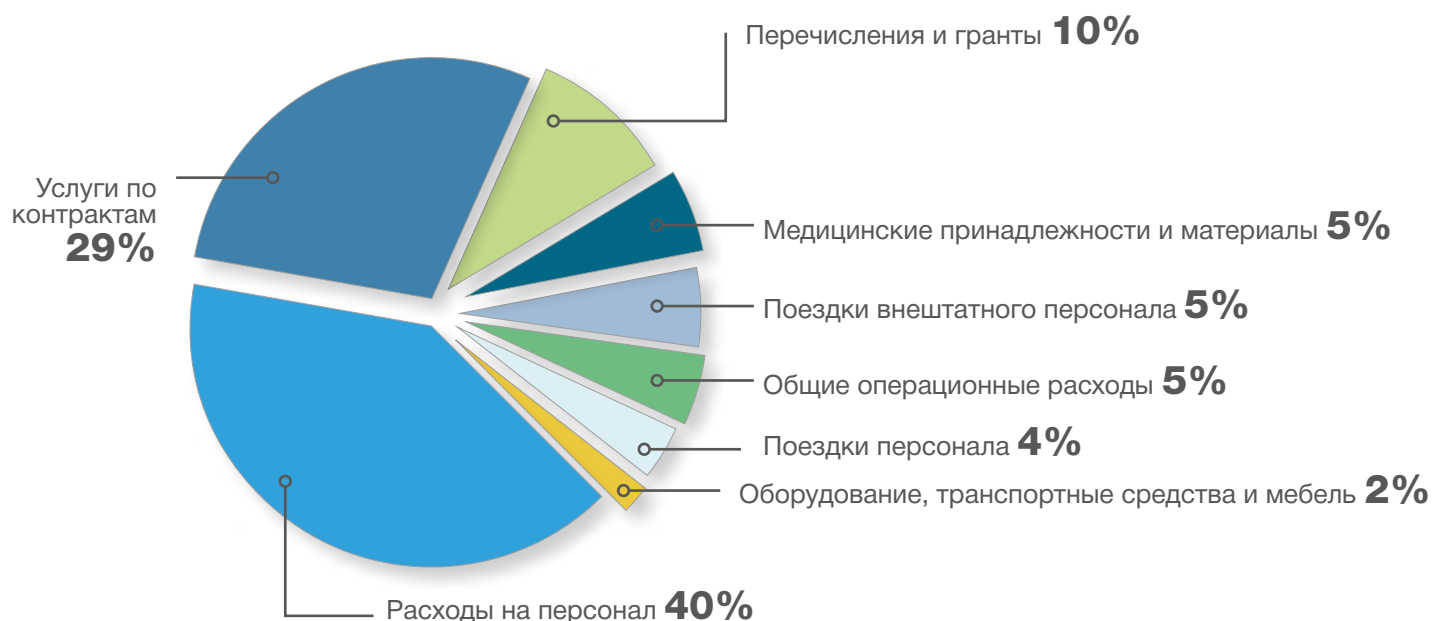


Расходы из Программного бюджета, в разбивке по основным бюро и категориям, в 2016–2017 гг. (в млн. долл. США)





Расходы из Программного бюджета, в разбивке по категориям расходов, в 2016–2017 гг.



Где расходуются средства ВОЗ

В 2016–2017 гг. суммарные расходы по Программному бюджету составили 4572 млн. долл. США (в 2014–2015 гг., 4357 млн. долл. США), что на 4% больше, чем в 2014–2015 годах. На графике слева показаны в обобщенном виде расходы в разбивке по регионам и категориям.

В 2016–2017 гг. на базовые программы пришлось 59% расходов (61% в 2014–2015 гг.), а на полиомиелит, чрезвычайные ситуации и специальные программы – 41% (39% в 2014–2015 гг.).

Некоторые бюро сильно зависят от деятельности по ликвидации полиомиелита и реагирования на чрезвычайные ситуации. В Регионе Восточного Средиземноморья 79% средств расходуются на ликвидацию полиомиелита и на реагирование на вспышки и кризисы, что оставляет лишь 21% в качестве базы. Это служит причиной финансовой уязвимости в ряде страновых бюро, которые зависят от краткосрочного чрезвычайного финансирования.

График выше содержит резюме расходов из Программного бюджета на 2016–2017 гг., в разбивке по категориям расходов.

По сравнению с двухгодичным периодом 2014–2015 гг. расходы из Программного бюджета на 2016–2017 гг. возросли на 215 млн. долл. США, или 5%, что объясняется, главным образом, расширением деятельности в рамках операций по чрезвычайным ситуациям.

Расходы на персонал являются самой крупной категорией расходов, которая составила в 2016–2017 гг. 40% от суммарных расходов. По сравнению с 2014–2015 гг. расходы на персонал возросли на 4%, причем наиболее крупное увеличение было зарегистрировано в бюро

стран, переживающих чрезвычайные ситуации, и в Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Численность персонала возросла на 5%, и общее число сотрудников составило, согласно отчетности, 8027 человек³. Вторая крупнейшая категория расходов – услуги по контрактам – составила 29% от суммарных расходов за двухгодичный период 2016–2017 гг. и охватила расходы на поставщиков, нанятых ВОЗ для оказания услуг в поддержку программной деятельности ВОЗ. По сравнению с 2014–2015 гг. услуги по контрактам возросли на 21%, главным образом, на прямое исполнение, в ходе которого ВОЗ проводит кампании иммунизации в сотрудничестве с правительствами стран.

По сравнению с 2014–2015 гг. в 2016–2017 гг. расходы на поездки сократились на 5%. Основными причинами экономии расходов на поездки стали: снижение общего объема поездок персонала по сравнению с предыдущим периодом, в основном в 2015 г., когда поездки в связи с Эболой достигли максимума, и пересмотр правил и процедур, повлекших повышение эффективности в расходовании средств на эту статью в масштабах Организации. Из общей суммы расходов на поездки лишь 44% были связаны с поездками сотрудников Организации, а остальные средства – с поездками лиц, не являющихся сотрудниками, главным образом, участников совещаний.

По сравнению с 2014–2015 гг. в 2016–2017 гг. перечисления и гранты партнерам сократились на 11%. Это снижение было, в основном, связано с уменьшением прямого финансового сотрудничества в результате введения новых принципов в этой области в соответствии с ростом исполнения под прямым руководством, упомянутым выше.

³Кадровые ресурсы: данные по кадрам по состоянию на 31 декабря 2017 года. (<http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/ru/>).

СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

“

Право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья должно учитываться во всем, что мы делаем, и пересекаться с другими вопросами прав человека... «Никто не останется без внимания» должно стать мантрой нового прогрессивного универсализма, при котором оказание качественных государственных медуслуг не может быть предметом компромисса.

д-р Poonam Khetrapal Singh,
Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии

”



Программные области

Национальная
политика,
стратегии и
планы в области
здравоохранения

Комплексные
социально
ориентированные
услуги
здравоохранения

Доступ к
лекарственным
средствам и
медицинским
технологиям, а
также укрепление
потенциала
в области
регулирования

Системы
здравоохранения,
информация и
фактические
данные

Основные задачи



Укреплять системы здравоохранения, чтобы достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения



Содействовать системам здравоохранения на твердом основании в виде финансовой защиты; доступности, социально ориентированных основных медицинских услуг; безопасных эффективных препаратов и технологий здравоохранения и достаточных квалифицированных людских ресурсов



Содействовать исследованиям, сбору информации и фактических данных в области систем здравоохранения



Строить национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения

Ниже приводится сценарий, который часто встречается в процессе оказания медицинских услуг: кормилец семьи заболевает; чтобы оплатить лечение, семья вынуждена израсходовать все свои сбережения и даже забрать из школы ребенка, чтобы отправить на заработки. Расходы оказываются в конечном счете катастрофическими и доводят семью до нищеты. Кроме того, если заболевает девочка, то вопрос о том, чтобы ее спасти, может даже не рассматриваться. Она оказалась бы одной из тех, кто «остался без внимания».

Таким вот образом, 100 миллионов людей ежегодно попадают в крайнюю нищету (существуя менее чем на 1,90 долл. США в день). Кроме того, почти 200 миллионов человек расходуют четверть своего семейного бюджета на медицинские услуги.

Цель всеобщего охвата услугами здравоохранения, при котором все люди имеют доступ к необходимым медицинским услугам, не подвергаясь финансовым затруднениям, воплощена в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с ее девизом – «никто не останется без внимания».

Работа ВОЗ по укреплению систем здравоохранения нацелена на оказание странам поддержки в создании справедливых социально ориентированных систем здравоохранения, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения.

Основные достижения

Имеет место усиление глобальной приверженности достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения при росте консультаций об углублении понимания его содержания в контексте Целей в области устойчивого развития. ВОЗ прилагает значительные усилия по формированию консенсуса относительно приоритетов в укреплении систем здравоохранения с целью продвижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Штаб-квартира стала пионером внедрения подхода **«Соответствие цели, соответствие контексту»** в отношении адаптированных мероприятий для систем здравоохранения.



Несколько лет назад у одного моего друга был диагностирован рак. У него было два варианта. Он мог лечиться, но на это ушла бы большая часть всех его денег, которые он накопил для будущего своей семьи. Или же он мог отказаться от лечения, позволить болезни развиваться и умереть Он выбрал последнее. Он выбрал смерть, так как у него не было средств на лечение, которое сохранило бы ему жизнь. Это возмутительно. Никто не должен быть вынужден выбирать между смертью и финансовыми затруднениями.

д-р Тедрос Адханом Гебрейесус,
Генеральный директор ВОЗ



Все региональные бюро разработали стратегии для продвижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В Регионе стран Америки 26 стран готовят всеобъемлющие национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения в рамках региональной стратегии. В карибских странах идут всеобъемлющие процессы реформы. Кроме того, 13 стран используют механизм мониторинга применительно ко всеобщему охвату услугами здравоохранения. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана продвигает основы действий в отношении Целей в области устойчивого развития, которые мобилизуют парламентариев и сотрудничающие центры ВОЗ. Региональное бюро для стран Африки также разработало основы действий и оказывает техническую поддержку 23 странам в разработке всеобъемлющих национальных стратегических планов в области здравоохранения.

Секретариат ВОЗ также оказывает странам поддержку в «переосмыслении услуг здравоохранения», чтобы повысить эффективность и действенность медицинской помощи с тем, чтобы они соответствовали вызовам двадцать первого столетия.

Новые начинания и направления

Глобальные лидеры и учреждения здравоохранения все активнее выступают за изменение существующей парадигмы, переходя от вертикальных программ к более широкому и скоординированному подходу к укреплению систем здравоохранения, который полностью увязан с национальными стратегиями здравоохранения. В этом контексте правительство Японии, которое председательствовало в 2016 г. в «Группе семи», провозгласило **Исе-Симское видение глобального здравоохранения «Группы семи»**.

Призыв увязать усиление систем здравоохранения, всеобщий охват услугами здравоохранения и безопасность в области здравоохранения был инициирован руководителями Германии и Японии и обсуждался на совещании стран «Группы двадцати» в 2017 году. Признается, что жизнеспособные функционирующие системы здравоохранения затратоэффективны в долгосрочной перспективе по сравнению с ресурсами, расходуемыми при реагировании на чрезвычайные ситуации.

Глобальный договор Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+) учредил УНС 2030 с целью расширить сферу охвата партнерства в его усилиях, направленных на достижение к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОЗ наряду со Всемирным банком играет конструктивную роль в стимулировании этого процесса.

Секретариат оказывает государствам-членам поддержку в формировании социально ориентированного подхода, который обеспечивает доступные, высококачественные, эффективные услуги здравоохранения с учетом потребностей. Принятый в 2016 г. **Механизм ВОЗ в отношении комплексного социально ориентированного медицинского обслуживания** нацелен на решение таких вопросов с его призывом к коренным изменениям в управлении службами здравоохранения и в их предоставлении. Этот Механизм облегчает странам продвижение ко всеобщему охвату услугами здравоохранения путем организации систем здравоохранения для людей, а не вокруг заболеваний и учреждений здравоохранения. В процессе разработки стратегий в области здравоохранения и пакетов услуг многие государства-члены сориентировали доноров на программы по борьбе с болезнями. Регион Восточного Средиземноморья активно пропагандирует семейную медицину в качестве уровня первичной медико-санитарной помощи с целью повысить охват и качество помощи.

Комплексное медицинское обслуживание еще в 15 странах в соответствии со стратегией ВОЗ

12 стран разработали в 2016-2017 гг. всеобъемлющие планы в секторе здравоохранения, содержащие цели и задачи

Еще 26 стран осуществляют мониторинг своего прогресса в направлении финансовой защиты, получая от ВОЗ поддержку в отношении вариантов финансирования здравоохранения



Ситуация на конец 2017 г.

Никто не оставлен без внимания в Тимор-Лешти

Демократическая Республика Тимор-Лешти является молодой страной, все еще не оправившейся от травмы конфликта. До получения независимости в 2002 г. большая часть государственной инфраструктуры была разрушена, в том числе все государственные медицинские центры. Страна столкнулась с другими проблемами: тяжелым бременем детских болезней, низким охватом иммунизацией и одним из наиболее высоких показателей в мире потребления табака - курят 70% мужчин и 42% подростков (в возрасте 13-15 лет).

Цель всеобщего охвата бесплатными услугами здравоохранения зафиксирована в Конституции страны, и страновое бюро ВОЗ оказывает правительству поддержку в этой связи. В рамках программы «Saúde na Família» («**Здоровье семьи**»), начатой в 2015 г., медработники посещают жителей на дому, обеспечивая для всех первичную медико-санитарную помощь. С помощью таких домашних визитов специалисты здравоохранения выявляют лиц, нуждающихся в последующей помощи, воплощая, таким образом, принцип, зафиксированный в Целях в области устойчивого развития: «никто не останется без внимания».

ВОЗ оказала помощь в разработке пакета услуг и рекомендаций в отношении домашних визитов и обеспечила оперативную поддержку и необходимое оборудование для оказания первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, ВОЗ обеспечила:

- политическое взаимодействие на высшем уровне для проведения антитабачных кампаний, ведущих к принятию всеобъемлющего закона о борьбе против табака;
- пакет основных услуг ВОЗ для борьбы с серьезными неинфекционными заболеваниями;
- содействие в выработке нового графика иммунизации и
- техническое содействие для поддержания низкого показателя заболеваемости малярией.

К концу 2016 года программе «Saúde na Família» удалось посетить и зарегистрировать 90% из 200 000 домашних хозяйств страны.

Трансформирование кадров здравоохранения

В 2016 г. межсекторальная **Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста** представила фактические данные о том, что инвестиции в кадры здравоохранения являются не потребительскими издержками, а двигателем инклюзивного экономического роста и мощным инструментом продвижения к реализации Целей в области устойчивого развития. В мае 2017 г. рекомендации Комиссии были оформлены в виде пятилетнего плана действий «**Работа в интересах здоровья и развития**».

Эти рекомендации также были приняты 14 международными форумами и увенчались принятием «Дублинской декларации о людских ресурсах здравоохранения: формирование кадровых ресурсов здравоохранения для будущего». Кроме того, более 50 стран пользуются в своей отчетности дезагрегированными данными о кадрах здравоохранения. Двадцать стран согласовали сферу охвата платформы по мобильности трудовых ресурсов.

В Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. сформулировано стратегическое видение достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития.

В 2017 г. в Африканском регионе шестьдесят седьмая сессия Регионального комитета утвердила механизм осуществления Глобальной стратегии, и в регионе и странах был создан потенциал для использования и применения инструмента для определения потребностей в кадрах на основе показателей рабочей нагрузки (WISN). Кроме того, в нескольких странах созданы обсерватории по людским ресурсам, которые позволили подготовить документы по вопросам политики в отношении медработников местных сообществ. Полученные результаты способствовали расширению доступа к качественным медицинским услугам.

В Регионе Восточного Средиземноморья были приняты основы действий по развитию кадров здравоохранения. ВОЗ оказала поддержку в оценке, планировании и регулировании кадров здравоохранения и меры по усилению учебных заведений для специалистов здравоохранения. Регион Западной части Тихого океана продолжает готовить будущих руководителей здравоохранения с помощью Глобального центра обучения в области здравоохранения.

Преодоление кризиса медицинского обслуживания в Мали

После вспышки в 2012 г. вооруженного конфликта Мали переживает сложный кризис. Почти каждое пятое медицинское учреждение было повреждено, а на охваченном конфликтом севере частичный ущерб был причинен 42% учреждений.

В 2016 г. страновое бюро ВОЗ в Мали оказало правительству поддержку в проведении инвентаризации наличных ресурсов здравоохранения (HeRAMS) с целью подготовки ситуационного анализа предоставления услуг (включая работников здравоохранения). Полученные результаты вскрыли острую нехватку медицинских учреждений – менее одного на каждые 10000 человек и серьезную нехватку специалистов здравоохранения – 2,8 медработника на 10 000 человек (по сравнению с 23 на 10 000 в соответствии с нормой ВОЗ).

Были осуществлены следующие важнейшие мероприятия:

- информационно-разъяснительная работа с целью мобилизации ресурсов для найма работников здравоохранения;
- подготовка совместно с партнерами данных о медработниках для использования в процессе планирования и составления бюджета и
- поддержка в подготовке документа по содействию мобилизации ресурсов.

Правительство приняло незамедлительные меры. В 2017 г. бюджет для найма медработников был увеличен более чем в три раза до почти 6 млн. долл. США. К сентябрю 2017 г. были наняты 1227 медработников, что существенно больше по сравнению с 389 работниками, которые были наняты в 2016 году.

Программа в Бразилии «Больше врачей» готовит больше врачей для сельской местности

Большая площадь Бразилии и ее лесной покров представляют проблему для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Из-за проблем с наймом и удержанием определенные районы и группы населения (неимущие и коренное население) сталкиваются с критической нехваткой врачей.

В 2013 г. правительство развернуло программу «Больше врачей» с основной целью оказать помощь в облегчении нехватки врачей. Благодаря сотрудничеству между Региональным бюро для стран Америки/ПАОЗ и Бразилией и Кубой примерно 19 000 врачей прибыли для работы в 27 штатах, часто в бедные, уязвимые или страдающие от насилия районы. Примерно в 700 муниципалитетах впервые появился собственный врач. Эта программа, которая сегодня включает бразильских врачей, помогла охватить первичным медико-санитарным обслуживанием отдаленные и обездоленные группы населения, что имело ключевое значение для сдерживания и предотвращения эпидемии болезни, вызванной вирусом Зика, и вспышки желтой лихорадки.



Обеспечение доступа к основным лекарственным средствам

Высокие цены на инновационные лекарства угрожают устойчивости систем здравоохранения в странах. В 2017 г. ВОЗ организовала в Амстердаме крайне необходимый **Форум по справедливому ценообразованию**, который призван собрать все заинтересованные стороны для разработки принципов ценообразования на лекарства и другие технологии здравоохранения. В порядке оказания государствам-членам поддержки в обеспечении доступа к основным лекарственным средствам, Секретариат ВОЗ представил соображения на обсуждении в рамках **Группы высокого уровня по вопросам доступа к лекарственным средствам** Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Ряд стран восточной Европы добились прогресса, особенно в плане компенсации расходов и в законодательной сфере. В Регионе стран Америки наращиваются усилия по укреплению национальных органов регулирования.

600 000 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом в 30 странах Региона стран Америки, получили лечение благодаря Стратегическому фонду ПАОЗ

Количество стран, где в 2016-2017 гг. были проанализированы ситуация и тенденции в области здравоохранения, возросло на 37 стран, что позволило получить важные данные и факты для формулирования политики

Улучшение гигиены рук в больницах 29 стран благодаря Африканскому партнерству за безопасность пациентов



Ситуация на конец 2017 г.

Наблюдается также прогресс в Регионе Юго-Восточной Азии, особенно в следующих областях:

- региональный закупочный механизм в поддержку доступа к лекарствам для спасения жизни людей;
- региональная платформа для обмена информацией о ценах и качестве в поддержку рентабельных закупок;
- укрепление потенциала регулирования и совершенствование сотрудничества в обеспечении доступа к лекарствам через Сеть регулирования Юго-Восточной Азии в составе четырех рабочих групп, которые охватывают: обеспечение и стандарты, качества медицинской продукции, надлежащую практику регулирования, бдительность в отношении медицинской продукции и обмен информацией.

Достигнут прогресс в создании в Бангладеш и Таиланде комплексной системы мониторинга потребления противомикробных препаратов.

Регулирование медицинской продукции является также одним из приоритетных направлений деятельности в Регионе Восточного Средиземноморья. В целях гармонизации и объединения регулятивных функций, особенно в условиях ограниченности ресурсов, это Региональное бюро поддержало создание межправительственного органа в области развития для содействия гармонизации регулирования медицинских препаратов в Джибути, Сомали и Судане. Этот орган вносит важный вклад в общественное здравоохранение и содействует оперативному доступу к качественным, безопасным и эффективным препаратам для лечения приоритетных заболеваний.

Установление стандартов на фармацевтическую продукцию в процессе разработки, производства и закупки основной медицинской продукции является стержнем Устава ВОЗ. Такие стандарты способствуют обеспечению того, чтобы продукция отвечала приемлемым стандартам качества, безопасности и эффективности. В 2016–2017 гг. работа, в частности, включала установление 11 стандартов на измерения – шести для постановки диагноза, в том числе болезни, вызванной вирусом Зика, болезни, вызванной вирусом Эбола, лихорадки денге и гепатита и пяти для продуктов крови. Эти стандарты используются в качестве инструментов при разработке, лицензировании и отпуске партий продукции.

ВОЗ и Инициатива по лекарственным средствам против забытых болезней (DNDi) создали некоммерческое **Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработкам в области антибиотиков** (GARDP) для содействия исследованиям и разработке новых антибиотиков в тех случаях, когда старые антибиотики перестали действовать против устойчивых

бактерий. Партнерство получило стартовое финансирование и обещания взносов на сумму свыше 57 млн. евро от правительств Германии, Нидерландов, Южной Африки, Швейцарии и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии для оказания содействия в разработке новых лечебных средств борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Глобальные типовые положения,

Преобразование системы здравоохранения Греции

Греция приступила к трансформированию своей системы здравоохранения в более современную социально ориентированную систему, обеспечивающую всеобщий охват услугами здравоохранения. В декабре 2017 г. был достигнут прогресс в результате открытия трех новых медицинских подразделений в больших Салониках, которые нацелены на устранение неравенства и препятствий, влияющих на доступ к услугам. *Torikes Monades Ygias* – местные органы здравоохранения, являющиеся основными элементами вновь созданной системы первичной медико-санитарной помощи, будут служить первым звеном контакта и главным координатором медицинской помощи для населения этого региона. Они будут обеспечивать профилактику заболеваний, диагностирование, лечение, мониторинг и оказание медицинской помощи. Междисциплинарные группы, включающие семейных врачей, медсестер и социальных работников, будут обеспечивать непрерывную медицинскую помощь в отличие от нынешней фрагментированной сети. Процесс преобразования местных медицинских учреждений будет включать:

- пересмотр пакета услуг и контрактных договоренностей;
- оценку учебных потребностей персонала, разработку программы переподготовки и пересмотренную учебную программу последипломного обучения врачей общего профиля;
- анализ потребностей кадров здравоохранения в области первичной медико-санитарной помощи и
- новый закон о первичной медико-санитарной помощи, который был принят в августе 2017 года.

регулирующие медицинские изделия, были выпущены в 2017 г., прошли оценку в результате всестороннего глобального анализа и содержат указания по разработке нормативных положений в отношении медицинских изделий в рамках поэтапного процесса с учетом достигнутого страной уровня регулирования.

Вакцина против Эболы прошла тестирование и была найдена эффективной; в настоящее время она находится на рассмотрении регулирующих органов, и оценке подверглось три диагностических теста

Мировое сообщество согласовало 100 основных показателей для отслеживания тенденций в области здравоохранения и ситуации с глобальными стандартами на данные в области здравоохранения

Повышение качества данных о некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции с помощью новой системы ВОЗ по эпиднадзору и мониторингу



Ситуация на конец 2017 г.

Совершенствование систем медицинской информации

В марте 2016 г. ВОЗ развернула **Механизм сотрудничества в области данных здравоохранения совместно** с 38 партнерами в области развития, которые привержены усилению страновых систем медицинской информации в контексте Целей в области устойчивого развития. Выпуск *Мировой статистики здравоохранения* за 2016 г. содержит оценку текущих возможностей систем медико-санитарной информации стран в мониторинге задач и показателей Целей в области устойчивого развития, относящихся к здоровью. Несколько региональных и страновых бюро сотрудничали с государствами-членами по вопросам мониторинга прогресса в направлении ЦУР и всеобщего охвата услугами здравоохранения с целью повысить оценку прогресса и подотчетность. Региональное бюро

для стран Юго-Восточной Азии завершило первое измерение всеобщего охвата услугами здравоохранения в этом Регионе.

В 2017 г. было начато осуществление **Глобальной обсерватории по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения** – новой инициативы по сбору информации о расходах на научные исследования. В региональных бюро осуществлялись также различные инициативы в поддержку научных исследований в области здравоохранения.

Европейские сети информации в области здравоохранения

В 2016 г. Европейское региональное бюро приняло план действий по углублению использования фактических данных, информации и научных исследований для формулирования политики.

Европейская инициатива в области информации в здравоохранении служит основой для координации и осуществления мероприятий, намеченных в плане. Координируемая Региональным бюро, она поддерживает интеграцию и обмен существующими знаниями, опытом и надлежащей практикой в сфере медицинской информации и служит инструментом для интеграции региональной медицинской информации.

Членский состав Европейской инициативы в области информации здравоохранения стремительно возрастает: в декабре 2017 г. она насчитывала 38 участников, главным образом, государств-членов и международных организаций. Сегодня большая часть региона вовлечена в деятельность в области медицинской информации через информационные сети, связанные с этой инициативой.

Восстановлен медицинский центр в сирийском городе Алеппо

Продолжающийся гражданский конфликт в Сирии имел опустошительные последствия для одной из более развитых систем медицинского обслуживания на Ближнем Востоке. В 2016 г. более половины больниц и медицинских центров этой страны были закрыты или функционировали лишь частично и две трети специалистов здравоохранения покинули страну.

В восточной части города Алеппо не функционировали ни одна государственная больница, а также 18 из 21 центра первичного медико-санитарного обслуживания по причине значительного ущерба, причиненного инфраструктуре, нехватки персонала и ограниченного медицинского снабжения. После того, как в январе 2017 г. агентства по оказанию помощи получили доступ в Алеппо, началось восстановление медицинского центра Саад Ибн Аби Вакас на средства ВОЗ и при поддержке правительства Японии.

Центр вновь открылся в сентябре 2017 г. в составе пяти специализированных клиник внутренних болезней, репродуктивного здоровья и педиатрии, а также ортопедии и дерматологии. Этот важный шаг вперед в обеспечении медицинской помощи в этом районе открывает также возможности для трудоустройства медперсонала, потерявшего работу. Услуги предоставляются 34 медработниками, в том числе 10 врачами и 12 медсестрами.

По мнению ВОЗ, открытие этого центра может стать стимулом для возвращения семей и медицинского персонала в свой микрорайон и на свою работу и возобновления нормальной жизни.



Программа медицинского обслуживания беженцев в Турции: новаторская модель в общественном здравоохранении

Турция насчитывает больше всего беженцев в мире, и Программа медицинского обслуживания беженцев является частью медицинского реагирования этой страны на сирийский конфликт.

В 2016 г. правительство приняло закон, позволяющий сирийским медработникам влиться в кадры системы здравоохранения Турции. С тех пор более 1200 сирийских провайдеров медицинской помощи прошли подготовку в семи центрах медобучения для беженцев, и более 600 сирийских медиков были наняты министерством здравоохранения для оказания медицинских услуг сирийским беженцам.

Европейское региональное бюро ВОЗ тесно сотрудничает с министерством в осуществлении этой инициативы. Центры соединяют культурные традиции и медицинскую помощь и используют инновационные решения, решая задачи, сопутствующие крупным перемещениям населения.

Взгляд в будущее

ВОЗ будет оказывать активную поддержку всем странам в продвижении ко всеобщему охвату услугами здравоохранения так, чтобы никто не остался без внимания, как это предусмотрено показателем 3.8.1 Целей в области устойчивого развития. Для того чтобы достичь эту цель к 2030 г., мир должен будет, как минимум, достичь к 2023 г. собственную цель ВОЗ в виде всеобщего охвата услугами здравоохранения одного миллиарда человек. Проблемы с изысканием ресурсов могут означать, что потребуются дальнейшее установление приоритетов, в частности, в области информации и фактических данных о системах здравоохранения.

Всеобщий охват услугами здравоохранения не увенчается успехом, если только правительства не примут обязательство мобилизовать 4 млрд. долл. США для расширения усилий и содействия изменениям в организации работы государств-членов и Секретариата. Необходимые инструменты уже имеются, однако в отсутствие политической воли их финансировать, всеобщий охват услугами здравоохранения не будет достигнут.

Основные показатели за 2016–2017 гг.

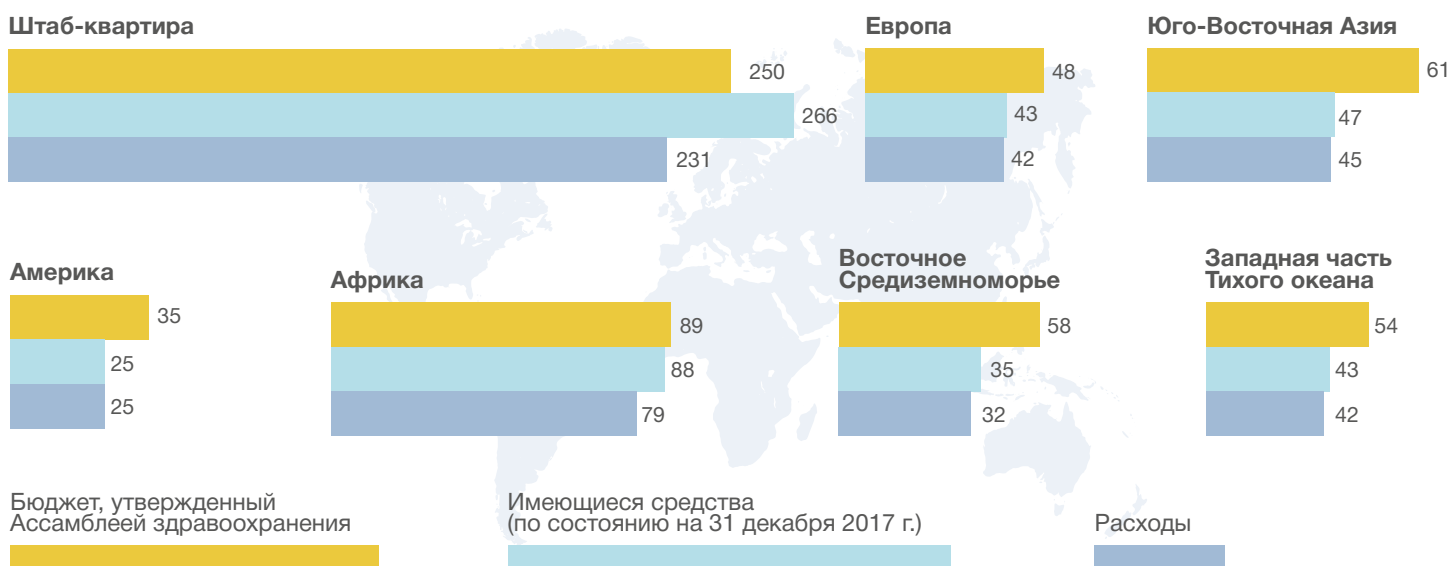
Утвержденный программный бюджет: 595 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 546 млн. долл. США (92% от Программного бюджета)

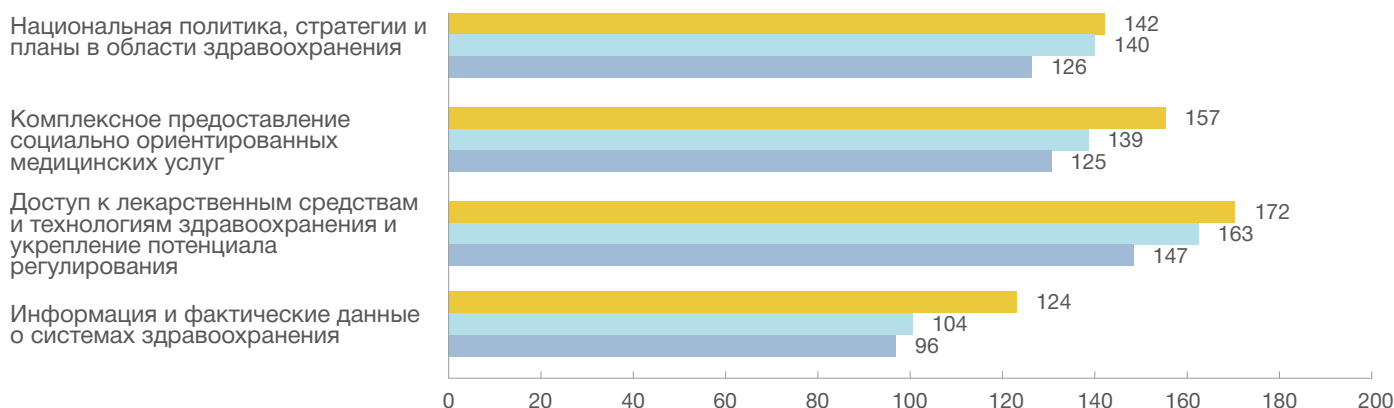
Расходы: 494 млн. долл. США (83% от Программного бюджета, 91% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)



Бюджет и финансирование

На эту категорию было мобилизовано 93% средств в сравнении с утвержденным программным бюджетом. Кроме того, около половины имеющихся средств являются гибкими, что является относительно высоким показателем в сравнении с другими областями. Большая часть добровольных взносов имеет высокую степень обусловленности в отношении статьи «Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала регулирования». Этим также объясняется, почему имеющиеся средства в штаб-квартире превышают

бюджет. Восемь процентов средств со счета основных добровольных взносов расходуются на статью «Информация и фактические данные о системах здравоохранения» с целью восполнения дефицита финансирования в регионах. Однако данные показывают, что этого недостаточно для ликвидации указанных дефицитов.

В целом направления работы в рамках систем здравоохранения финансируются в недостаточной степени, главным образом, по причине высокой обусловленности части финансирования и недостаточного финансирования работы в области систем здравоохранения в регионах и странах.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)



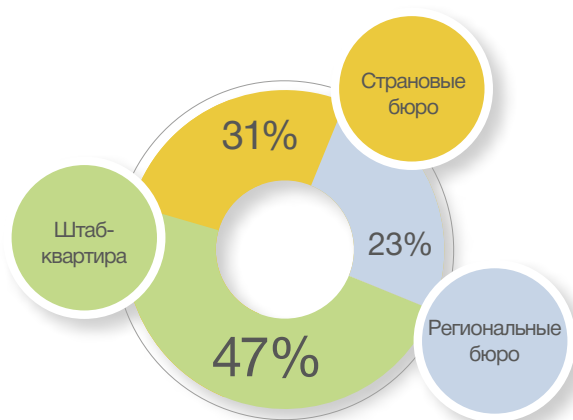
Источники финансирования:

Обязательные взносы: 33%
Счет основных добровольных взносов: 8%
Добровольные взносы – целевые: 59%

Из общей суммы целевых добровольных взносов 62% поступило из 10 источников (представлены слева)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Треть расходов производилась непосредственно на страновом уровне с целью осуществления инициатив совместно с правительствами стран. Большая часть средств расходуется на «национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения» и на «комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг». В Сьерра-Леоне, стране с наибольшими расходами, средства использовались главным образом для осуществления плана восстановления сектора здравоохранения в рамках реагирования на

болезнь, вызванную вирусом Эбола. В других странах расходы более тесно связаны с формулированием национальных планов в области здравоохранения. Значительная часть средств расходуется также в штаб-квартире, особенно на глобальную оценку и исследования. Степень реализации в сравнении с имеющимся финансированием является относительно высокой во всех регионах, кроме странового уровня в Африканском регионе, по причине высокой обусловленности добровольных взносов.

ПРОГРАММА ВОЗ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

“

Для обеспечения готовности недостаточно планов на случай чрезвычайных ситуаций и тренировочных мероприятий... Для этого необходимо укреплять ключевые составляющие систем здравоохранения, от кадровых ресурсов и доступа к лекарственным средствам до систем медико-санитарной информации и вплоть до правовых механизмов поддержки мероприятий общественного здравоохранения.

д-р Carissa F. Etienne

Директор Регионального бюро для стран Америки

”



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé



Программные области

Регулирование
инфекционных
угроз

Готовность к
чрезвычайным
ситуациям
в области
здравоохранения
на уровне стран и
Международные
медико-
санитарные
правила (2005 г.)

Информация о
чрезвычайных
ситуациях
в области
здравоохранения
и оценка риска

Операции в
чрезвычайных
ситуациях

Основные услуги
в чрезвычайных
ситуациях (общее
руководство,
административное
управление и
внешние связи,
планирование
и обеспечение
результативности)

Основные цели



Наличие у всех стран возможностей для предотвращения и уменьшения рисков, связанных с **особо опасными инфекционными угрозами**



Предоставление категориям населения, затронутым чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, доступа к **основным жизненно важным медицинским услугам и мероприятиям** общественного здравоохранения



Оценка и устранение всеми странами наиболее **существенных пробелов в возможностях, связанных с управлением риском** в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе в отношении основных возможностей, предусмотренных **Международными медико-санитарными правилами** (2005 г.)



Быстрое выявление и оценка риска новых **событий в области общественного здравоохранения** при помощи глобальных систем эпиднадзора и раннего оповещения



Поддержка национальных программ действий в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с помощью обеспеченной достаточным количеством ресурсов и эффективной **Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**

Чрезвычайные ситуации напрямую пагубно влияют на здоровье населения. В течение двухгодичного периода вспышки инфекционных болезней затронули миллионы людей. Прямые последствия гуманитарных кризисов вовсе не ограничиваются опасностью инфекционных болезней и включают в себя широкий диапазон краткосрочных и долгосрочных рисков для здоровья.

Каждая страна уязвима перед лицом эпидемий и чрезвычайных ситуаций. Раннее обнаружение, оценка риска, обмен информацией и быстрое реагирование имеют решающее значение для предотвращения болезней, гибели людей и крупномасштабных экономических убытков. Вместе с тем не все страны обладают равными возможностями по управлению рисками в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В современном взаимосвязанном мире наша безопасность ограничивается прочностью нашего самого слабого звена.

Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения ослабляют системы здравоохранения. И наоборот,

слабые системы здравоохранения усугубляют чрезвычайные ситуации. Надежные системы здравоохранения служат нам самой лучшей защитой, не позволяющей вспышкам болезней перерасти в эпидемии и смягчающей риск разрушения систем здравоохранения в нестабильных условиях, например, в случае конфликтов.

В таких ситуациях ВОЗ в первую очередь стремится предотвратить распад систем здравоохранения, обеспечить предоставление важнейших услуг наиболее нуждающимся в них людям и содействовать восстановлению устойчивых систем здравоохранения по окончании кризисных ситуаций. Большая доля разрушительных эпидемий и случаев невыполнения Целей в области устойчивого развития приходится на ситуации нестабильности, повышенной уязвимости и конфликта, которые именно поэтому требуют интенсивного сотрудничества ради поддержания безопасности в мире, охвата услугами наиболее уязвимых групп населения и укрепления здоровья.

Основные достижения

Подготовка

Оценка и устранение наиболее существенных пробелов в управлении риском в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Секретариат совместно с государствами-членами и партнерами продолжал работу по укреплению потенциала в области управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения на всех этапах предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций путем осуществления **Международных медико-санитарных правил (2005 г.)** и **Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы**.

В сотрудничестве с другими сторонами ВОЗ целенаправленно укрепляла потенциал национальных органов власти и местных общин в вопросах реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения, руководствуясь подходом, обеспечивающим учет всех рисков, и способствуя формированию надежных систем здравоохранения, ориентированных на медико-санитарные потребности и нужды людей.

ВОЗ предоставляла техническую поддержку и помощь по вопросам проведения оценок, имитационных мероприятий и ретроспективных обзоров, а также учета результатов таких оценок и имитационных мероприятий в национальных планах действий.

67

совместных внешних оценок

17

ретроспективных обзоров

68

имитационных мероприятий

Страны повышают свою готовность противодействовать вспышкам и чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для здоровья населения

Наращивание национального потенциала для укрепления безопасности в мире

Пакистан вместе с другими государствами-членами является государством-участником Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и разделяет приверженность созданию устойчивых систем здравоохранения, способных адаптироваться и реагировать на вызовы, порожденные вспышками болезней, другими угрозами здоровью и чрезвычайными ситуациями национального и международного масштаба. Пакистан стал первой страной в Регионе Восточного Средиземноморья, которая инициировала и в 2016 г. успешно провела совместную внешнюю оценку своих основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Результаты и рекомендации по итогам совместной внешней оценки легли в основу пятилетнего национального плана действий страны по обеспечению безопасности в области здравоохранения вместе со сметой на его осуществление. Целью Плана является формирование надежной системы общественного здравоохранения в соответствии со стандартами и компетенциями, необходимыми для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).



Предупреждение

Предотвращение и уменьшение рисков, связанных с особо опасными инфекционными угрозами

Совместно с партнерами ВОЗ осуществила разработку и обеспечила принятие двух важнейших глобальных стратегий профилактики болезней и борьбы с ними: **«Ликвидировать холеру: глобальная дорожная карта на период до 2030 г.»** и **«Элиминация эпидемий желтой лихорадки к 2026 г.»**. ВОЗ также взяла на себя ведущую роль в процессе составления плана работы по укреплению глобальной готовности и мер реагирования на коронавирус Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), **второго общего плана осуществления в отношении партнерских вкладов**, а также национальных планов по борьбе с пандемией гриппа.

ВОЗ тесно взаимодействует с партнерами по вопросам осуществления **плана научных исследований и разработок с целью предотвращения эпидемий**. Общая цель плана состоит в том, чтобы сократить временной интервал между выявлением вспышки и развертыванием эффективных медицинских мероприятий по спасению жизни людей и минимизации социально-экономических потрясений. Всесторонний учет научных исследований в ответных мерах ВОЗ позволяет успешно сокращать время, необходимое для обеспечения доступности продукции для нуждающихся в ней людей.

2 глобальные стратегии профилактики и контроля приоритетных болезней с эпидемическим потенциалом (холера и желтая лихорадка)

План научных исследований и разработок:

для нескольких приоритетных патогенов разработаны 6 целевых профилей вакцин

2 целевых профиля диагностических средств

Выявление

Быстрое выявление и оценка риска новых событий в области общественного здравоохранения

ВОЗ организовала непрерывный эпиднадзор за конкретными событиями в области общественного здравоохранения наряду с необходимыми мероприятиями по их проверке и оценке. На всех трех уровнях Организации систематически используется стандартизированный порядок оценки риска. Секретариат продолжает взаимодействие с государствами-членами по созданию национальных и международных систем и возможностей в области эпиднадзора и обнаружения.

Были укреплены важнейшие средства информационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях, в частности **Система раннего предупреждения, оповещения и реагирования (EWARS)** для эпиднадзора за инфекционными болезнями и **Система мониторинга наличия ресурсов здравоохранения (HeRAMS)** для оценки доступности услуг здравоохранения в кризисных ситуациях. Глобальное внедрение системы управления событиями – онлайн-платформы для документирования мер реагирования на события – и создание панели мониторинга чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения значительно расширило возможности ВОЗ по управлению рисками в области общественного здравоохранения во всем мире.

ежемесячно обрабатывается

5000 сигналов,

прослеживается 300 событий и

расследуется 30 событий

Реагирование

Предоставление доступа к основным жизненно важным медицинским услугам и мероприятиям общественного здравоохранения

ВОЗ приняла ответные меры в отношении 50 чрезвычайных ситуаций в 47 странах и территориях, охватив гуманитарной помощью свыше 70 миллионов человек. Из общего числа острых чрезвычайных ситуаций девять были отнесены к чрезвычайным ситуациям 3-го уровня, который является самым высоким в соответствии с Механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации и требует от ВОЗ масштабных мер реагирования и мобилизации значительной поддержки на уровне всей Организации в интересах принятия коллективных ответных мер совместно с партнерами.

Среди основных событий, которые повлекли за собой крупномасштабные операции ВОЗ, следует упомянуть: голод и кризис, предшествовавший голоду, в странах Африканского Рога; конфликт и насильственное перемещение населения в северо-восточной части Нигерии; и ухудшение гуманитарной ситуации и ситуации в области здравоохранения в Южном Судане и Демократической Республике Конго. К серьезным вспышкам болезней, также потребовавшим расширенных ответных мер со стороны ВОЗ, относились: вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, и холеры в Демократической Республике Конго; чумы на Мадагаскаре; болезни, вызванной Марбургским вирусом, в Уганде; желтой лихорадки и малярии в Нигерии; малярии в Кабо-Верде; и некротического целлюлита в Сан-Томе и Принсипи.

ВОЗ продолжала содействовать принятию ответных мер в странах, переживающих ухудшение гуманитарной чрезвычайной ситуации и чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, в том числе в Ираке, Сомали, Сирийской Арабской Республике и Йемене.

В сотрудничестве с партнерами ВОЗ оказывала поддержку усилиям национальных правительств по осуществлению необходимых для спасения жизней мероприятий, заключающихся в повышении качества услуг здравоохранения и расширении охвата ими, укреплении медицинской помощи первичного и вторичного уровня и стационарного лечения посредством руководства мобильными бригадами и учреждениями здравоохранения, совершенствовании эпиднадзора и систем раннего предупреждения, проведении кампаний вакцинации, распределении лекарственных средств и материалов, а также в подготовке работников здравоохранения. Кроме того, ВОЗ самостоятельно или в сотрудничестве

с другими сторонами осуществляла координацию сектора здравоохранения.

В 2017 г. не было объявлено ни одной новой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

Международные сети партнеров включают в себя **Глобальную сеть предупреждений о вспышках болезней и ответных действий, Глобальный кластер здравоохранения, бригады неотложной медицинской помощи и резервных партнеров**, которые оказывают техническую помощь и жизненно необходимые услуги затронутым группам населения.

В 2017 г. более **700** партнеров из **23** кластеров здравоохранения под руководством ВОЗ принимали коллективные меры по удовлетворению потребностей свыше **70** миллионов человек

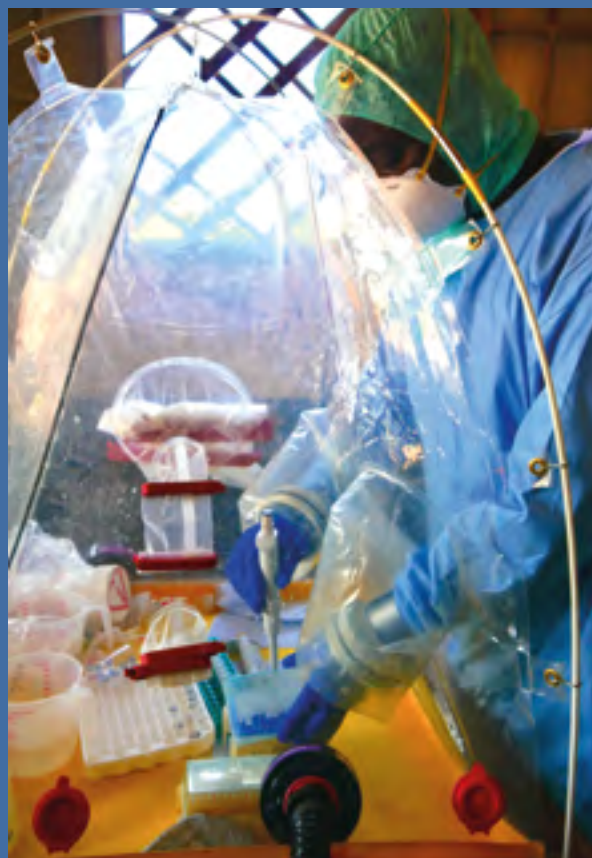


Быстрое обнаружение благодаря эффективному эпиднадзору

.....

Своевременное оповещение местными органами власти о появлении случаев с подозрением на болезнь, вызванную вирусом Эбола, в апреле 2017 г. позволило незамедлительно принять действенные меры в ответ на вспышку болезни в Демократической Республике Конго, завершившуюся в конце июля 2017 года. Вспышка была оперативно локализована благодаря раннему объявлению о вспышке правительством, организации тестирования образцов крови, которое стало возможно в результате укрепления национальной лабораторной базы, оперативным ответным мероприятиям местных и центральных органов власти при всемерной поддержке международных партнеров и беспрепятственному доступу к гибкому финансированию.

В рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения оказывалась важная координирующая поддержка на местах, и в течение 24 часов после объявления о вспышке была налажена система урегулирования инцидентов. ВОЗ направила более 50 экспертов для тесного взаимодействия с Правительством и партнерами. Оперативные меры по контролю



и локализации вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2017 г. в Демократической Республике Конго обошлись международному сообществу менее чем в 2 млн. долл. США (по сравнению с более чем 3,5 млрд. долл. США, израсходованных на сдерживание вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке).

Оказание жизненно необходимых услуг уязвимым группам населения

В Йемене, несмотря на серьезные препятствия для оперативной деятельности, ВОЗ и партнеры по сектору здравоохранения откликаются на медико-санитарные потребности населения путем: расширения охвата мероприятий общественного здравоохранения во всех районах страны; укрепления эпиднадзора; совершенствования программ вакцинации и мер по борьбе со вспышками; предоставления лицам с хроническими заболеваниями жизненно необходимых и поддерживающих их жизнедеятельность услуг; и реагирования на вспышки, в том числе холеры и дифтерии, при помощи комплексных мер борьбы с болезнями.

Так, в ноябре 2017 г., когда ВОЗ доставила в страну лекарственные средства для борьбы со вспышкой дифтерии, она выпустила предупреждение о том, что устойчивый доступ к гуманитарной помощи имеет решающее значение для предотвращения распространения болезни. Тысяча ампул спасающих жизни антитоксинов и 17 тонн материалов медицинского назначения были, наконец, доставлены в Сану после трехнедельной

задержки, вызванной закрытием морских и воздушных портов. Антитоксины способны остановить распространение бактерий в жизненно важные органы пациентов, уже инфицированных дифтерией. До прибытия этой поставки ВОЗ таких запасов в Йемене не имелось. В отсутствие ответных мер дифтерия может приводить к опустошающим эпидемиям, в основном среди детей. Несмотря на конфликт и предыдущие эпизоды закрытия портов, ВОЗ, ЮНИСЕФ и их партнеры продолжали работать с имеющимися средствами и материалами, в течение ноября обеспечив вакцинацией 8500 детей в возрасте до 5 лет в районах Эс-Садах и Ярим в провинции Ибб. ВОЗ также активно участвует в восстановлении существующих центров лечебного питания и распространила по всем центрам в Йемене 120 комплектов для нормализации питания. При помощи этих комплектов можно обеспечить лечением до 6 000 пациентов с тяжелой острой недостаточностью питания. Кроме того, ВОЗ обучает работников здравоохранения работе в таких центрах и управлению ими.



Произошедший в 2015–2016 гг. цикл Эль-Ниньо, а именно потепление в центральной и восточной частях тропической зоны Тихого океана, затронул более 60 миллионов человек, особенно в восточной и южной Африке, странах Африканского Рога, Латинской Америке и Карибском бассейне и Азиатско-Тихоокеанском регионе. В ходе реагирования на последствия Эль-Ниньо для здоровья населения ВОЗ и ее партнеры оказали поддержку почти 30 странам.



Дальнейшие действия

Стратегические приоритеты ВОЗ заключаются в следующем:

- создание и поддержание устойчивого национального, регионального и глобального потенциала, необходимого для того, чтобы обезопасить мир от эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
- обеспечение того, чтобы пострадавшие группы населения в условиях острых и затяжных вспышек и чрезвычайных ситуаций имели оперативный доступ к основным жизненно важным услугам здравоохранения, включая укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

ВОЗ ставит перед собой цель обеспечить еще 1 миллиард человек более эффективной защитой при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения в соответствии с показателем 3.d.1 Целей в области устойчивого развития (способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения). Усилия по достижению этой цели повышают готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в мире, обеспечивая значительное повышение надежности и устойчивости систем здравоохранения для населения численностью 1 миллиард человек.

Секретариат будет совместно с государствами-членами и партнерами укреплять потенциал в области управления рисками на всех этапах предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, от предупреждения рисков, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и до принятия ответных мер и устранения последствий путем осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий. Национальные планы действий по созданию и поддержанию важнейших основных возможностей, усовершенствованные с учетом ретроспективных обзоров и самостоятельной и внешней оценки, а также прошедшие тестовые испытания путем моделирования ситуаций, позволят обеспечить более эффективную защиту населения на местном, национальном и глобальном уровнях.

ВОЗ продолжит сотрудничество с национальными органами власти и партнерами для обеспечения того, чтобы основные жизненно важные услуги здравоохранения, включая укрепление здоровья и профилактику заболеваний, были доступны наиболее нуждающимся в них людям.

Обеспечение сотрудничества и поддержки со стороны национальных партнеров, особенно в области обмена данными и наращивания основных возможностей в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), будет иметь решающее значение для укрепления устойчивости и принятия действенных и согласованных мер реагирования в чрезвычайных ситуациях.

Привлечение долгосрочного, предсказуемого, транспарентного и гибкого финансирования, а также найм высококвалифицированного технического персонала станет залогом оказания услуг тем группам населения, которые больше всего в них нуждаются. Одновременно, для обеспечения безопасности своего персонала и надежного доступа к нуждающимся группам населения ВОЗ должна прилагать усилия по противодействию рискам в области безопасности во время чрезвычайных ситуаций и в условиях нестабильности.

Будут продолжены усилия по укреплению административных процессов во время чрезвычайных ситуаций и содействию эффективному осуществлению программ.


В условиях нестабильности, конфликта и повышенной уязвимости Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет поддерживать тесное взаимодействие с другими программами ВОЗ и с партнерами в целях предотвращения коллапса систем здравоохранения, поддержания важнейших услуг, защиты безопасности в сфере здравоохранения и восстановления систем здравоохранения после кризисов. Выработка решений в сотрудничестве с широким кругом партнеров для эффективного преодоления глобальных гуманитарных вызовов останется приоритетной задачей ВОЗ в будущем.

Основные показатели за 2016–2017 гг.: Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Утвержденный Программный бюджет: 485 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 354 млн. долл. США (73% от Программного бюджета)

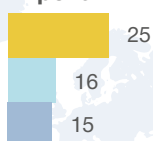
Расходы: 330 млн. долл. США (68% от Программного бюджета, 93% от имеющихся ресурсов)

 Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)

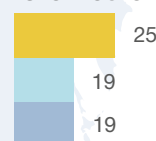
Штаб-квартира



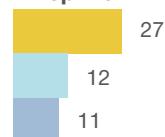
Европа



Юго-Восточная Азия



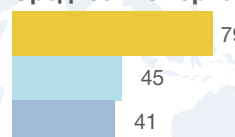
Америка



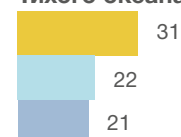
Африка



Восточное Средиземноморье




Западная часть Тихого океана



Бюджет, утвержденный
Ассамблеей здравоохранения

Имеющиеся средства
(по состоянию на 31 декабря 2017 г.)

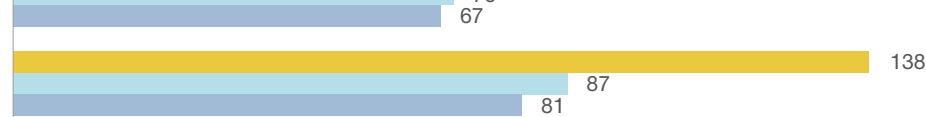
Расходы

 Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)

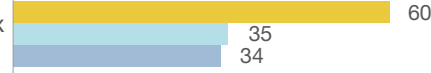
Регулирование
инфекционных угроз



Готовность к чрезвычайным
ситуациям в области
здравоохранения на уровне
стран и Международные
медико-санитарные правила
(2005 г.)



Информация о чрезвычайных
ситуациях в области
здравоохранения и оценка
риска



Операции в чрезвычайных
ситуациях



Основные услуги в
чрезвычайных ситуациях



0 20 40 60 80 100 120 140 160

Бюджет и финансирование программной области

Бюджет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на двухгодичный период составил 485 млн. долл. США, что больше 342,2 млн. долл. США, предусмотренных в июле 2016 г. при создании Программы. Таким образом, увеличение бюджета на основании решения WHA69(9) (2016 г.) составило 42%.

В счет нового бюджета государствами-членами было предоставлено 354 млн. долл. США, или 73% от утвержденного бюджета. В течение 2018 г. для обеспечения достаточного потенциала, позволяющего реализовать ожидания государств-членов во всех программных областях на трех уровнях Организации, особенно на уровне стран, потребуется более стабильная поддержка.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)

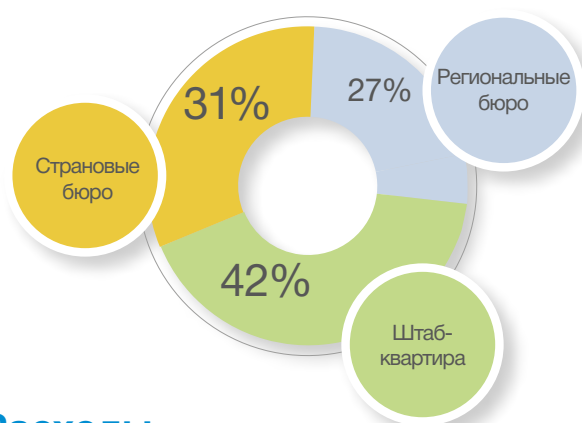


Источник финансирования:

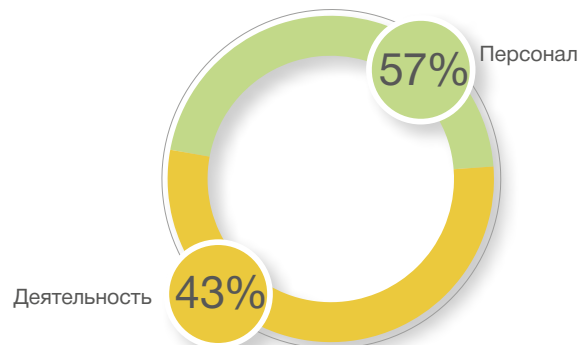
Обязательные взносы: 21%
 Счет основных добровольных взносов: 8%
 Добровольные взносы – целевые: 71%
 Из общей суммы целевых добровольных взносов 88% поступило от 10 доноров (представлены слева)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Программа использовала 93% имеющихся средств и продемонстрировала свою способность достигать намеченных результатов.

За двухгодичный период был значительно увеличен штат специалистов на уровне стран и регионов: на уровне страновых бюро увеличение

составило 37% (с 77 до 107 заполненных должностей категории специалистов), а на уровне региональных бюро — 74% (с 78 до 136 заполненных должностей категории специалистов).

Основные показатели за 2016–2017 гг.: вспышки и ответные меры

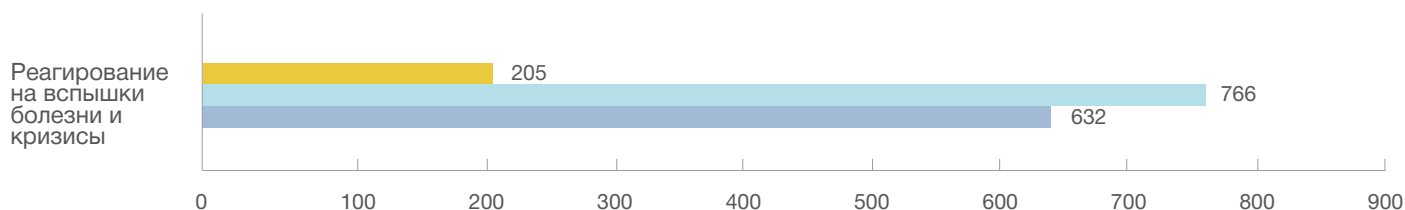
Утвержденный Программный бюджет: 205 млн. долл. США (зависит от конкретных событий)
Имеющиеся средства: 766 млн. долл. США (374% от утвержденного Программного бюджета)
Расходы: 632 млн. долл. США (308% от Программного бюджета, 83% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)



Бюджет и финансирование программной области

Размер бюджета, утвержденного Ассамблеей здравоохранения для сегмента реагирования на вспышки болезней и кризисы, составляет 205 млн. долл. США. Ввиду зависимости этого сегмента бюджета от происходящих событий и с учетом уровня финансирования деятельности по реагированию на различные чрезвычайные события общая сумма бюджетных ассигнований к концу 2017 г. увеличилась до 1033 млн. долл. США. По состоянию на 31 декабря 2017 г. общий объем имеющихся средств составил 766 млн. долл. США,

из которых было израсходовано 633 млн. долл. США.

Для содействия расширению первоначальных мер реагирования ВОЗ на вспышки болезней и чрезвычайные ситуации с медико-санитарными последствиями в мае 2015 г. был учрежден Фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций. К 31 декабря 2017 г. в Фонд поступило 44 529 731 долл. США от следующих стран: Канада, Китай, Эстония,

Франция, Германия, Индия, Япония, Республика Корея, Нидерланды, Швеция и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

Восемьдесят один процент финансирования деятельности по реагированию на вспышки болезней и кризисы приходится на 10 доноров.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)

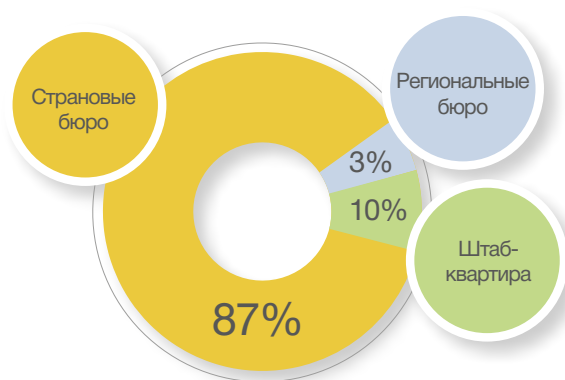


Источник финансирования:

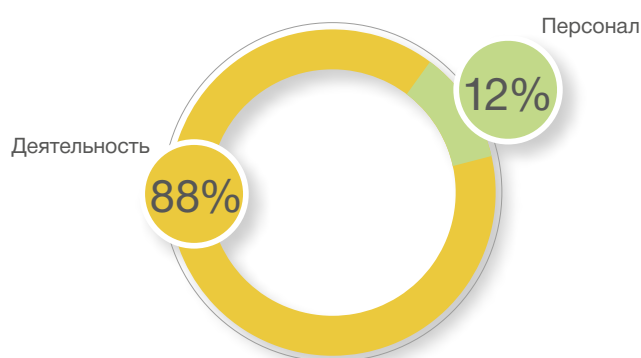
Обязательные взносы: 1%
 Счет основных добровольных взносов: 1%
 Добровольные взносы – целевые: 98%
 Из общей суммы целевых добровольных взносов 76% поступило от 10 доноров (представлены слева)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

87% расходов на реагирование на вспышки болезни и кризисы было понесено на уровне стран при оказании поддержки со стороны штаб-квартиры (10%) и региональных бюро (3%) ВОЗ.

Более половины расходов пришлось на изделия и материалы медицинского назначения (26,5%) и услуги по контрактам (29,8%) в силу того, что в ходе реагирования на кризисные ситуации нередко возникает потребность в краткосрочной экспертной помощи.

Наибольшие расходы были понесены в Регионе Восточного Средиземноморья (57,1%) и Африканском регионе (21,7%), что отражает географическое распределение вспышек и чрезвычайных ситуаций в мире.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

“

Мы должны решать проблемы, связанные с детерминантами здоровья – многие из них своими корнями выходят далеко за рамки сектора здравоохранения. Решение этих проблем требует работы с участием всех секторов и с учетом всех обстоятельств. Мы должны поднять отношения сотрудничества и взаимодействия на новую высоту.

д-р Shin Young-soo

Директор Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана,
октябрь 2017 года

”



Программные области

Репродуктивное
здоровье,
здоровье
матерей,
новорожденных,
детей и
подростков

Старение и
здоровье

Интеграция
гендерных
аспектов,
справедливости и
прав человека

Социальные
детерминанты
здоровья

Здоровье и
окружающая
среда

Основные цели



Улучшение здоровья на **основных этапах жизни**, от беременности и рождения ребенка до смерти



Изучение различных **факторов, которые оказывают влияние на здоровье** (включая социально-экономические и экологические детерминанты, а также справедливость, права человека и гендерное равенство)



Обеспечение **принятия этих взаимосвязанных аспектов во внимание** во всех направлениях деятельности Секретариата и государств-членов, что позволяет использовать комплексный и межсекторальный подход

День, когда ребенок делает свой первый вдох, вступая в жизнь, может быть тем днем, когда жизнь этого ребенка подвергается наибольшему риску. День рождения может стать днем ухода из жизни. В 2016 г. один миллион новорожденных детей погибли в течение 24 часов после рождения. К сожалению, большинство матерей и новорожденных в странах с низким и средним уровнем доходов не получают оптимальной помощи в критически важные периоды – во время родов и в послеродовой период.

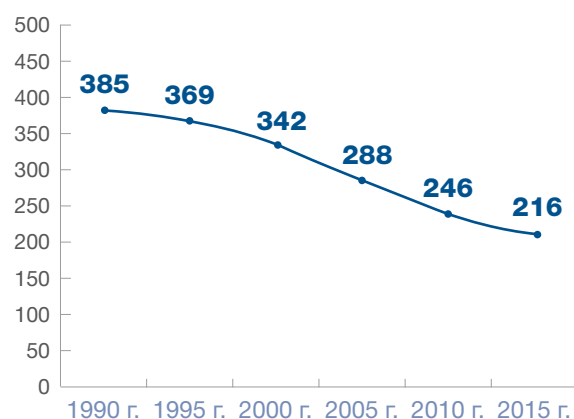
Восемьсот тридцать женщин умирают ежедневно от причин, связанных с беременностью или родами, при этом 99% таких случаев смерти происходят в условиях ограниченности ресурсов и чаще всего от хорошо известных предотвратимых причин. В основе этой проблемы лежат глубоко укоренившиеся неравенства в доступе к услугам здравоохранения.

Подход, охватывающий все этапы жизни, учитывает конкретные проблемы охраны здоровья на разных этапах жизни: развитие детей раннего возраста, здоровье женщин репродуктивного возраста и других возрастных групп, подростковый

возраст, а также здоровое старение, которое в настоящее время является наиболее динамично развивающимся этапом жизни.

Этот подход направлен также на выявление социально-экономических и экологических факторов, которые влияют на состояние здоровья и приводят к несправедливому распределению показателей здоровья. Его целью является обеспечение справедливости в отношении здоровья, соблюдение прав человека и гендерного равенства. Широкое применение многосекторального подхода, ввиду его междисциплинарного характера, способствует продвижению государств-членов на пути к выполнению соответствующих задач в рамках Целей в области устойчивого развития, в том числе в области охраны здоровья женщин и детей, основных экологических детерминант здоровья (таких как качество воздуха и питьевой воды) и сокращению неравенств в отношении здоровья.

Показатель материнской смертности
(на 100 000 живорождений)



Число случаев смерти женщин во время беременности или родов в настоящее время сокращается в результате повышения качества помощи во время беременности и расширения доступа к медицинским услугам и учреждениям здравоохранения во время родов.

Показатель смертности детей в возрасте до пяти лет (вероятности смерти в возрасте до 5 лет на 1000 живорождений)



В настоящее время число детей, достигающих пятилетнего возраста, увеличивается.

Основные достижения

Смелый план действий

Десять лет назад одним из самых ярких примеров нарушения принципа справедливости в отношении здоровья являлось чрезвычайно большое число случаев смерти матерей и детей в бедных странах, которых можно было избежать. В настоящее время число таких случаев смерти резко сократилось. ВОЗ рекомендовала применять подход, охватывающий все этапы жизни, для решения этой проблемы. Были инвестированы средства в научные исследования для выявления экономически рентабельных и высокоэффективных мер вмешательства, которые впоследствии были активно использованы там, где это было необходимо, в частности, в Африканском регионе. В то же время неравенства сохраняются, при этом наибольшему риску подвергаются самые малоимущие слои населения, и предстоит провести большую работу для борьбы с ними.

В странах с наиболее высоким уровнем неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи число женщин, использующих современные средства контрацепции, возросло на **30 миллионов** по сравнению с **2012** годом.



В соответствии с **Целями в области устойчивого развития, Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)** обеспечивает план действий для выполнения амбициозных задач. Организация использует свои средства для оказания содействия государствам-членам в осуществлении данной Стратегии, предоставляя им глубокие технические знания и способствуя ее продвижению на всех уровнях.

ВОЗ разрабатывает и обновляет эффективные меры вмешательства, изыскивает наиболее действенные пути их реализации и оказывает поддержку странам в их осуществлении и мониторинге. Процесс установления глобальных стандартов был адаптирован к региональным требованиям на всех уровнях ВОЗ с предоставлением консультаций на страновом уровне. Особое внимание уделяется повышению качества помощи и ее оценке в таких областях, как сексуальное, репродуктивное здоровье, охрана здоровья матерей, новорожденных и детей, включая соблюдение принципа справедливости и прав человека.

ВОЗ также оказывала содействие в активизации работы в области охраны здоровья подростков, которая десятилетие назад отсутствовала в национальных планах; Секретариат оказывает содействие государствам-членам в осуществлении всесторонней рамочной программы охраны здоровья подростков.

В **68** странах с низким и средним уровнем доходов показатели неравенства в отношении охвата детей иммунизацией снизились, включая устранение гендерных различий



Согласно оценкам, в 2017 г. квалифицированная акушерская помощь при родах оказывалась в **80%** случаев



Создание благоприятных условий для раннего развития детей во Вьетнаме

.....

Примерно 50% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во Вьетнаме происходят среди новорожденных. Повышению уровня риска для новорожденных способствует использование устаревших и опасных методов клинической практики работниками здравоохранения при родах и сразу же после рождения ребенка. До предоставления помощи ВОЗ тесный телесный контакт между матерью и ребенком – что является хорошим показателем применения передовой практики ухода за новорожденными – происходил в редких случаях.

В 2014 г. во Вьетнаме был принят разработанный ВОЗ/ЮНИСЕФ **План действий по укреплению здоровья новорожденных в Регионе Западной части Тихого океана (2014–2020 гг.)** и введена в действие система обеспечения необходимого ухода за новорожденными на раннем этапе жизни в целях повышения качества помощи при родах и ухода за новорожденными в учреждениях здравоохранения. Три больницы в северной, центральной и южной частях страны были отобраны в качестве центров передового опыта; сотрудники были обучены методам необходимого ухода за новорожденными на раннем этапе жизни, и создана группа по осуществлению контроля за качеством помощи. Ряд сотрудников прошли подготовку

в качестве региональных координаторов программ подготовки кадров. В настоящее время системы обеспечения необходимого ухода за новорожденными на раннем этапе жизни были внедрены в половине всех больниц широкого профиля и лечебно-диагностических центров первого уровня, и более 8000 сотрудников прошли обучение. Методы клинической практики были усовершенствованы, 94% доношенных детей поддерживали жизненно важный телесный контакт, 56% сохраняли долговременный контакт до начала грудного вскармливания, а 80% получали исключительно грудное вскармливание непосредственно в неонатальном периоде. В рамках детального исследования, проведенного одним из центров передового опыта, было установлено, что число грудных детей, которым требовался интенсивный уход, сократилось на одну треть, а число случаев сепсиса – на две трети.



Победа над «безмолвным убийцей» грудных детей в Индонезии

Его называют «безмолвным убийцей», который часто остается незамеченным службами здравоохранения. Неонатальный столбняк убивает новорожденных детей на дому. Эти случаи рождения и смерти нередко не регистрируются. В то же время эта болезнь является полностью предотвратимой с помощью столбнячного анатоксина и соблюдения правил гигиены при родах. В 1988 г. эта болезнь унесла жизни 800 000 новорожденных. К 2013 г. благодаря мерам профилактики эта цифра сократилась на 94%. В то же время уровень риска в отдаленных районах Индонезии остается высоким. Страна осуществляет вакцинацию беременных женщин и «будущих невест» в районах повышенного риска, одновременно расширяя доступ к услугам здравоохранения в отдаленных районах. Подход ВОЗ **Innov8**, направленный на то, чтобы «никто не остался без внимания», обеспечивает проведение мониторинга неравенств в отношении здоровья. Индонезия добилась успехов в элиминации столбняка матерей и новорожденных в последних районах, затронутых этой болезнью (в основном, Малуку и Папуа) в мае

2016 года. (Элиминация определяется как менее одного случая на 1000 живорождений в каждом районе). ВОЗ оказывает техническое содействие на разных уровнях и проводит оперативную оценку уровня охвата для выявления районов повышенного риска. **Методика оценки неравенства в области здравоохранения (HEAT)** помогла Индонезии провести анализ данных в отношении неравенств и подготовить первый в истории национальный доклад ВОЗ по проблеме неравенств в отношении здоровья. После этой успешно проведенной работы столбняк новорожденных более не является серьезной проблемой общественного здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии.



Новый подход к проблеме здорового старения

Численность людей в возрасте старше 60 лет во всем мире в первой половине этого столетия возрастет в двояк. Эти масштабные демографические изменения приведут к серьезным последствиям почти для всех аспектов жизни общества. В 2016 г., после принятия резолюции WHA69.3, ВОЗ приняла **Глобальную стратегию и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг.**, которые обеспечивают всестороннюю основу для осуществления деятельности на страновом уровне. Данная Стратегия охватывает период достижения Целей в области устойчивого развития и призывает к проведению Десятилетия здорового старения в период с 2020 по 2030 год. С момента ее принятия был достигнут значительный прогресс, включая следующее:

- выпущены рекомендации по оказанию комплексной помощи пожилым людям в рамках служб первичной медико-санитарной помощи;
- предоставлено руководство по созданию систем оказания долгосрочной помощи в странах Африки к югу от Сахары;
- продолжается работа по созданию **Глобальной сети ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей**; и
- проведена значительная работа по определению основных показателей здорового старения и механизма их мониторинга.

Принимая во внимание проблемы, связанные с ограниченностью ресурсов, ВОЗ сосредоточила свои усилия на проведении на глобальном уровне исследований, координируемых в штаб-квартире.

Старение 90 миллионов человек

будет происходить в более благоприятной среде в 304 городах, присоединившихся к Глобальной сети ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей



Программы, касающиеся здоровья подростков, были значительно усовершенствованы во многих странах во всех регионах



Консультации на региональном уровне касались преимущественно регионов, где численность населения увеличивалась наиболее быстрыми темпами, однако накопленный опыт служит основой для дальнейшего продвижения этой глобальной стратегии на всех уровнях. Реальное воздействие на стареющее население будет зависеть от принятия государствами-членами нового подхода, однако ВОЗ обеспечивает наличие основного потенциала для осуществления преобразований.

Повышение уровня осведомленности об экологических

Нездоровая окружающая среда может служить причиной каждого четвертого случая смерти детей в возрасте до пяти лет. Наибольшему воздействию подвергается население стран с низким и средним уровнями доходов. Вкладывая значительные средства в научные исследования, ВОЗ привлекает внимание мирового сообщества к важному значению данной проблемы путем проведения широкомасштабных оценок отдельных экологических факторов риска для здоровья во всем мире, таких как Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и качества питьевой воды (GLAAS).

Руководящая роль ВОЗ способствовала также повышению уровня информированности о том, что многие источники загрязнения воздуха, которое служит причиной 6,5 миллиона случаев смерти в год и является важнейшим отдельно взятым экологическим фактором риском для здоровья, приводят также к изменению климата.

ВОЗ проводит следующую работу по решению обеих проблем:

- Кампания **BreatheLife**, в которой принимают участие 40 городов во всем

мире, направленная на просвещение общественности, обмен информацией и решениями, улучшение мониторинга и оповещение об опасности, связанной с ухудшением качества воздуха;

- **Вторая Глобальная конференция по здоровью и климату**, состоявшаяся в Париже в июле 2016 г., на которой подчеркивалась роль сообщества общественного здравоохранения в поддержке Парижского соглашения;
- **Коалиция по вопросам здравоохранения, экологии и климата** с участием ВОЗ, ЮНЕП, ВМО и других соответствующих организаций, о создании которой было объявлено на двадцать второй **Конференции Сторон Рамочной конвенции ООН об изменении климата (КС-22)**, состоявшейся в ноябре 2016 г. в Марракеше, Марокко, и вновь подтверждено на двадцать третьей Конференции Сторон (КС-23) в ноябре 2017 г. в Бонне, Германия.
- Усиление политической приверженности на высоком уровне в рамках соответствующих региональных межведомственных процессов, таких как **Островская декларация**, принятая на Шестой министерской конференции по окружающей среде и здоровью, которая состоялась в Острове, Чешская Республика, в июне 2017 года.
- Повышение уровня информированности зависит также от фактических данных, и большой вклад в этой связи внесла опубликованная в 2016 г. работа **Preventing disease through health environments** (Профилактика заболеваний путем оздоровления окружающей среды), содержащая обновленные фактические данные по 90 болезням, обусловленным факторами окружающей среды.

Снижение уровня загрязнения воздуха более

чем на **10%** в одной трети городов, где проводится мониторинг, в странах с низким и средним уровнем доходов и почти в половине стран с высоким уровнем доходов за пятилетний период **2008–2014** годов



Водоснабжение сельских районов Таджикистана

В Таджикистане 32% населения сельских районов не имеет доступа к базовым услугам питьевого водоснабжения (2015 г.). В некоторых районах потребляемая вода поступает из небезопасных источников, таких как незащищенные родники и колодцы, оросительные каналы или каналы, которые могут не отвечать санитарным требованиям и представлять собой угрозу для здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает содействие в разработке широкомасштабных мер по обеспечению безопасности водоснабжения и контролю за качеством воды в сельских районах Таджикистана. Этот двухгодичный проект осуществляется под совместным руководством Министерства здравоохранения и Министерства социального обеспечения при поддержке руководящей группы высокого уровня. Результаты выполнения этого проекта превзошли все ожидания и привели к значительным стратегическим достижениям. Методы планирования безопасности водоснабжения, рекомендованные ВОЗ, были интегрированы в проект закона, который явился важной вехой для этой страны и всего Региона.



Другими достижениями в рамках данного проекта являются:

- создание национальной группы инструкторов по планированию безопасности водоснабжения;
- наращивание потенциала секторов водоснабжения и здравоохранения в области планирования безопасности водоснабжения и контроля за качеством питьевой воды с учетом факторов риска, уделяя особое внимание уязвимым сельским районам;
- усиление инфраструктурного и кадрового потенциала лабораторий для контроля за питьевым водоснабжением и анализа основных параметров качества питьевой воды; и
- изучение накопленного на местах опыта работы в рамках тщательно контролируемых и управляемых пилотных проектов по планированию безопасного водоснабжения и эпиднадзору с учетом факторов риска.

Координацию этого проекта осуществляет Европейский центр по вопросам окружающей среды и здоровья при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Финляндии.

Межсекторальные действия, направленные на то, чтобы никто не был оставлен без внимания

Осуществляемые межсекторальные действия, направленные на включение гендерной проблематики, вопросов соблюдения справедливости и прав человека во все стратегии и программы ВОЗ на всех трех уровнях Организации, подкреплены комплексом мер по оказанию поддержки странам, основами политики и сетью координаторов.

В 2016–2017 гг., благодаря значительной работе, проведенной на региональном и страновом уровнях при неизменной поддержке со стороны штаб-квартиры, более 70 стран получили возможность провести, как минимум, два мероприятия при поддержке ВОЗ в целях интеграции гендерной проблематики, вопросов

Усиление кадрового потенциала здравоохранения по применению подхода, обеспечивающего учет интересов здоровья во всех направлениях политики, за период с **2015** г. было осуществлено в **16** странах, в результате чего общее число стран возросло с **21 до 37**

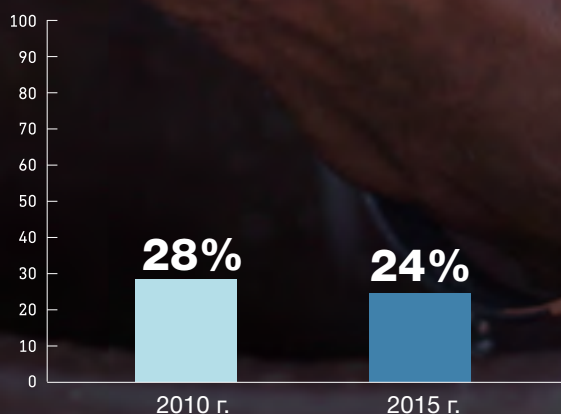


В **46** странах приняты законодательные акты с учетом рекомендаций ВОЗ в отношении безопасной и качественной питьевой воды

.....

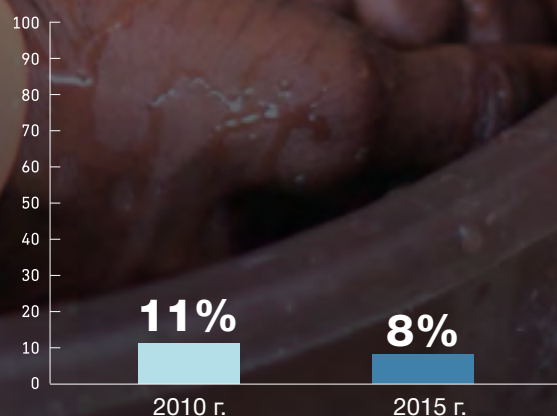
В **13** странах разработаны планы по адаптации систем здравоохранения к изменению климата, в результате чего за период с 2015 г. общее число таких стран увеличилось с **30 до 43**

Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным средствам санитарии



i Санитарное оборудование, отвечающее требованиям гигиены, имеет важнейшее значение для общественного здравоохранения, однако примерно 2,3 миллиарда человек все еще не имеют туалетов или благоустроенных отхожих мест.

Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды



i Расширение доступа к питьевой воде может оказывать значительное влияние на здоровье.

соблюдения справедливости и прав человека в программы, стратегии и планы в области здравоохранения. Это включает оценку факторов, препятствующих доступу к услугам здравоохранения, с которыми сталкиваются группы населения в сельских районах и/или находящиеся в неблагоприятном положении, например, для проведения профилактической химиотерапии, а также национальных обзоров программ по диабету и программы охраны здоровья матерей, детей и подростков. Обзоры политики по обеспечению справедливости в отношении здоровья, проводимые на страновом уровне, позволили предоставить министерствам здравоохранения фактические данные и варианты политики в целях привлечения всех государственных структур к диалогу по проблеме обеспечения справедливости в отношении здоровья.

Целью подхода, обеспечивающего **учет интересов здоровья во всех направлениях политики**, объединяющего действия многих заинтересованных сторон и направленного на усиление согласованности политики всех государственных структур, является реализация ценностей здоровья при формировании политики во всех секторах. К 2017 г. обучение применению подхода, обеспечивающего учет интересов здоровья во всех направлениях политики, было проведено в 37 странах, относимых к категории стран с низким и средним уровнем доходов, путем разработки национальных планов действий и стратегий, а также наращивания потенциала и совершенствования механизмов межсекторальной работы в результате создания Глобальной сети по учету интересов здоровья во всех направлениях политики. Усиление взаимодействия с основными секторами и глобальными партнерами будет способствовать выполнению задач в рамках Целей в области устойчивого развития. В настоящее время уже ощущаются результаты этой деятельности – такие как усиление мер охраны здоровья населения, связанных с загрязнением воздуха и другими детерминантами, расширение доступа к медицинской помощи для матерей и детей, а также рост числа городов с благоприятными условиями для пожилых людей.





Дальнейшие действия

Цель борьбы с неравенствами в отношении здоровья, что нередко имеет особую значимость при оказании помощи матерям и новорожденным в условиях ограниченности ресурсов, будет одновременно способствовать достижению более широкой цели Организации в области глобального развития - обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Достижение прогресса в обеспечении справедливости при оказании помощи женщинам и детям является убедительным показателем всеобщего равенства и справедливости в отношении доступа к медицинской помощи. Таким образом, важная работа, проводимая в рамках данной категории по преодолению сохраняющихся неравенств, обеспечивает наше продвижение вперед к цели достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Подход, охватывающий все этапы жизни, в котором особое внимание уделяется женщинам, детям и подросткам и тому, что люди должны преуспевать и жить в добром здравии в любом возрасте, способствует достижению этой цели. Меры, направленные на оказание помощи новорожденным, охрану здоровья и развитие подростков, планирование семьи и родовспоможение, будут способствовать расширению доступа к медицинской помощи. Воздействие таких мер выходит за рамки спасения жизней и улучшения состояния здоровья и способно принести положительные результаты, в десять раз превышающие затраты. Поддержание функциональных возможностей пожилых людей может способствовать сокращению затрат на медицинскую помощь и повышению уровня благополучия.

ВОЗ будет разрабатывать комплекс мер, направленных на развитие человеческого потенциала, с указанием их приоритетной значимости. В их число будут входить: усиление поддержки страновых бюро и национальных органов здравоохранения в целях уделения первоочередного внимания соблюдению справедливости, гендерного равенства и прав человека; создание механизмов оценки воздействия; расширение масштабов применения мер профилактики болезней, связанных с загрязнением воздуха; и дальнейшее решение взаимосвязанных проблем в области охраны здоровья, окружающей среды и изменения климата. Организация будет также способствовать выполнению принятых на международном уровне обязательств в области рационального регулирования химических веществ и охраны здоровья работающих.

Основные показатели за 2016–2017 гг.

Базовые программы:

Утвержденный Программный бюджет:

382 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 322 млн. долл. США

(84% от Программного бюджета)

Расходы: 300 млн. долл. США (79% от Программного бюджета, 93% от имеющихся ресурсов)

Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области воспроизводства человека (HRP)

Утвержденный Программный бюджет: 43 млн. долл. США

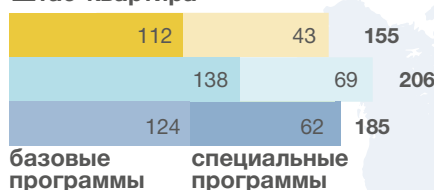
Имеющиеся средства: 69 млн. долл. США (160% от Программного бюджета)

Расходы: 62 млн. долл. США (144% от Программного бюджета, 90% от имеющихся ресурсов)

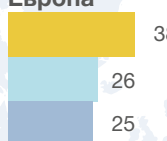


Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро (в млн. долл. США)

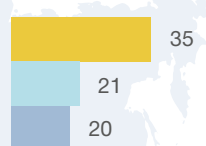
Штаб-квартира



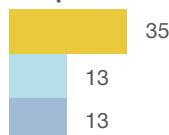
Европа



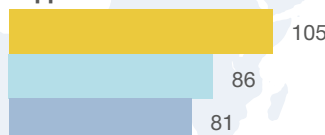
Юго-Восточная Азия



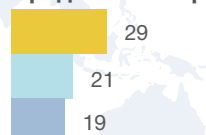
Америка



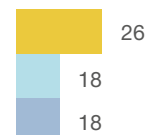
Африка



Восточное Средиземноморье



Западная часть Тихого океана



Бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения

Имеющиеся средства (по состоянию на 31 декабря 2017 г.)

Расходы

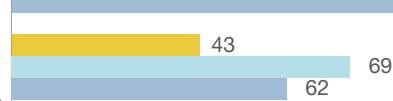


Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам (в млн. долл. США)

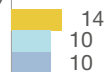
Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей



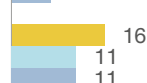
Специальная программа по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области воспроизводства человека (HRP)



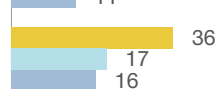
Старение и здоровье



Интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека



Социальные детерминанты здоровья



Здоровье и окружающая среда



Бюджет и финансирование

Работа в этой области пользуется поддержкой широкой донорской базы, вносящей 90% финансирования по соглашениям на суммы до 1 млн. долл. США. Малый масштаб проектов такого типа на деле создает проблемы для обеспечения целостности и реализации глобальной стратегии.

Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей – Один из основных

компонентов Целей в области устойчивого развития и одна из приоритетных областей работы ВОЗ. Большинство добровольных доноров (например, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, средства, поступающие через Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения или Люксембург) финансируют эту область. Имеющиеся средства позволили ВОЗ проводить исследования в штаб-квартире и реализовывать инициативы на страновом уровне.

Здоровье и окружающая среда – Добровольные

целевые взносы, предоставляемые правительствами Нидерландов, Норвегии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки совместно с Фондом Билла и Мелинды Гейтс, и средства, поступающие через другие учреждения Организации Объединенных Наций, позволили добиться значительного прогресса в этой области.

Другие программы– Старение и здоровье, Интеграция гендерных аспектов, справедливости

и прав человека и Социальные детерминанты здоровья сталкиваются с относительно большими трудностями в привлечении средств. ВОЗ заполняет пробелы за счет гибких ресурсов для выполнения приоритетных задач в этих междисциплинарных областях, что будет способствовать дальнейшему усилению работы и получению лучших результатов в других областях. Дальнейшее сокращение объемов гибких ресурсов остается одним из факторов риска.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)



Источники финансирования

Базовые программы:

Обязательные взносы: 27%

Счет основных добровольных взносов: 8%

Добровольные взносы – целевые: 65%

Из общей суммы целевых добровольных взносов 73% поступило от 10 доноров (представлены ниже)

Специальная программа по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области воспроизводства человека

Добровольные взносы – целевые: 100%

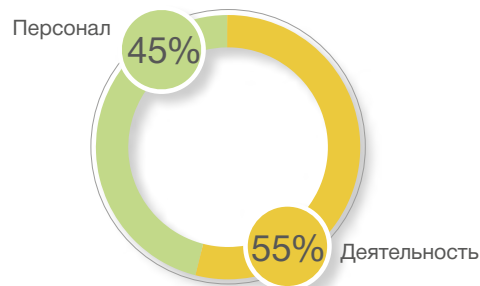
(25% всех целевых добровольных взносов)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Третья часть расходов инвестируется непосредственно на страновом уровне для реализации инициатив совместно с национальными правительствами. Значительный объем средств был направлен на усиление кадрового потенциала программ, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков, а также на борьбу с воздействием экологических рисков на здоровье. ВОЗ выполняет крайне необходимые нормативные функции, проводит научные исследования и оказывает стратегическую поддержку. Для осуществления этих функций 45% средств расходуется на кадровые ресурсы. Значительная часть расходов приходится на долю штаб-квартиры, где осуществляется 33% научных исследований, в том числе в рамках HRP. Хотя эти расходы учитываются на уровне штаб-

квартиры, фактическая работа проводится с участием партнерских научно-исследовательских учреждений и в рамках оказания содействия в проведении внедренческих исследований в странах. За относительно высокими объемами ресурсов и расходов в рамках общего бюджета, которые приходятся на долю репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей и подростков, а также программ по водоснабжению, санитарии и гигиене (WASH), загрязнению воздуха и охране здоровья в городах, скрывается факт наличия у ВОЗ значительных трудностей в привлечении достаточного объема ресурсов, необходимых для обеспечения укрепления потенциала и оказания стратегической и технической поддержки в странах.

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

“

Необходимо приложить еще больше усилий для сокращения масштабов смертности и инвалидности от неинфекционных заболеваний. При нашем уровне знаний о том, как этого добиться, мы просто не можем безучастно наблюдать, как предотвратимые заболевания безвременно уносят человеческие жизни. Как минимум 80% людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, переживших инсульт и больных диабетом, и 40% больных раком сохранили бы здоровье, если бы были устранены такие ведущие факторы риска, как алкоголь, нездоровое питание и недостаток физической активности.

д-р Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

”



Программные области

Неинфекционные
заболевания

Психическое
здоровье и
токсикомания

Насилие и
травматизм

Инвалидность
и
реабилитация

Питание

Безопасность
пищевых
продуктов

Основные цели



Уменьшение **преждевременной смертности** от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения



Укрепление **психического здоровья и благополучия**



Сокращение числа случаев **смерти и инвалидности в результате травм и насилия**



Расширение функциональных возможностей и улучшение жизни инвалидов



Ликвидация всех форм **неполноценного питания**



Реагирование на **угрозы, связанные с болезнями пищевого происхождения**

Крупные эпидемии чумы и других заразных болезней, когда-то опустошавшие целые континенты, больше не являются самой серьезной угрозой жизни людей в развивающихся странах. На сегодняшний день в числе ведущих причин смертности и факторов инвалидности в большинстве стран выделяются неинфекционные заболевания (в том числе сердечно-сосудистые, диабет, онкологические и хронические респираторные) и травматизм (в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий и насилия).

Неинфекционные заболевания, которые когда-то назывались «болезнями богатых», на самом деле наносят наибольший ущерб бедным слоям населения. В силу своей хронической природы они развиваются медленно, принося непрерывные страдания и с течением лет приводя к инвалидности, а также нанося значительный урон семьям, системам здравоохранения и экономике стран. Развитие неинфекционных заболеваний, однако, обычно можно предотвратить при помощи государственных мер, направленных на противодействие четырем факторам риска: потреблению табака, вредному употреблению алкоголя, нездоровому питанию и недостаточной физической активности. Помимо этого, ведение пациентов с неинфекционными заболеваниями является важнейшим условием более эффективного охвата четырех основных категорий этих заболеваний, а также нарушений психического

здоровья, услугами здравоохранения. Аналогичным образом, насилие и травматизм (вызывающие каждую десятую смерть в мире) ложатся наиболее тяжелым бременем на страны с низким и средним уровнем дохода, несмотря на наличие значительного объема фактических данных об эффективных стратегиях профилактики.

Другие приоритетные проблемы в данной Категории включают в себя неполноценное питание во всех его формах, болезни пищевого происхождения, психические и неврологические расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, инвалидность, вопросы реабилитации и охрану здоровья органов зрения и слуха. В основе проводимой работы лежит признание распространенных факторов риска, которые являются общими для многих из этих заболеваний, а также необходимости укреплять системы здравоохранения для улучшения результатов, особенно с учетом того, что типичной тенденцией последнего времени является развитие у пациентов сразу нескольких заболеваний. Эта работа направлена на внедрение многосекторального подхода к оказанию влияния на государственную политику в таких областях, как сельское хозяйство, торговля и финансы, и помогает странам двигаться к выполнению ряда соответствующих задач в рамках Целей в области устойчивого развития.

Основные достижения

В настоящее время неинфекционные заболевания, на долю которых приходится 70% случаев смерти в мире, признаются одним из основных препятствий на пути развития в XXI веке. Для борьбы с ними странам необходимо разрабатывать общегосударственные подходы, предполагающие участие всего общества, и комплексно проводить в жизнь эффективную и экономически оправданную государственную политику. Такие подходы помогают странам преодолеть нехватку потенциала и стимулировать интеграцию мер политики, меры по управлению данными, партнерское взаимодействие и выделение финансирования. Практические меры в этой области варьируются от налогообложения табака, алкоголя и подслащенных напитков до введения качественного законодательства, требующего применения ремней безопасности от всех пользователей транспортных средств. Такие пакеты мероприятий из числа «наиболее выгодных покупок» гармонично согласуются с Целями в области устойчивого развития.

В Монтевидео лидеры обязуются принять меры по борьбе с неинфекционными заболеваниями

Стремясь придать новый импульс ослабевающим политическим мерам по борьбе с неинфекционными заболеваниями, ВОЗ в октябре 2017 г. созвала в Монтевидео конференцию высокого уровня с участием представителей всех трех уровней Организации – стран, регионов и штаб-квартиры – а также Правительства Уругвая под руководством Президента Табаре Васкеса.

На встрече главы государств и министры правительств обязались принять дальнейшие меры для сокращения на одну треть к 2030 г. глобальной «преждевременной» (то есть в возрасте до 70 лет) смертности от неинфекционных заболеваний, которая составляет 15 миллионов случаев. Они также одобрили Дорожную карту Монтевидео на 2018–2030 гг. в области борьбы с неинфекционными заболеваниями как приоритетной задачи устойчивого развития, которая будет служить ориентиром для работы в период, предшествующий созыву в 2018 г. третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Приоритет – высокой отдаче от инвестиций

Десятилетие назад одним из самых показательных примеров несправедливого положения дел в сфере здравоохранения был показатель риска преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, который варьировался от менее чем 10% в богатых странах до свыше 40% в бедных странах. Сегодня все больше стран добиваются впечатляющих успехов. Например, ожидается, что все 53 страны Европейского региона к 2030 г. смогут выполнить задачу по сокращению преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний в соответствии с Целями в области устойчивого развития. ВОЗ рекомендовала применять общегосударственный подход к этой проблеме и указала эффективные по затратам и мощные с точки зрения воздействия меры. Однако темпы продвижения вперед оказываются хронически недостаточными, когда речь заходит о положении наиболее бедных и уязвимых слоев населения, и для преодоления этой тенденции предстоит проделать значительную работу.

Секретариату ВОЗ принадлежит ключевая роль в оказании поддержки государствам-членам в реализации мероприятий из числа «наиболее выгодных покупок», и он разработал для этого технические пакеты мер (**MPOWER**, технический пакет **SHAKE** для снижения потребления соли, технический пакет **HEARTS** для ведения сердечно-сосудистых больных в системе первичной медико-санитарной помощи, пакет основных мероприятий **WHO PEN** по борьбе с неинфекционными заболеваниями для системы первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов), а также процедуры их внедрения и мониторинга. Особое внимание уделяется налогообложению алкоголя, табака и подслащенных напитков, поскольку это эффективный и результативный способ сократить их потребление и расходы на медицинскую помощь, а также получить еще один источник доходов национального бюджета. ВОЗ оказывает странам помощь в укреплении потенциала в целом ряде областей, включая профилактику насилия и травматизма (**TEACH-VIP**) и эпиднадзор за инфекционными болезнями, в частности, путем проведения обследования национального потенциала, который упрощает оценку прогресса в разработке национальных мер борьбы с такими заболеваниями.

Относительное сокращение на **9%** текущей распространенности употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше с **2010 по 2016** год



Наличие в **100** странах действующей политики, стратегии или плана действий по сокращению недостаточной физической активности



Включение **101** страной основных лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний в национальный перечень основных лекарственных средств



Передовая инициатива по борьбе с табаком в Уругвае

Решительные политические шаги Уругвая по защите населения от табака служат примером для других наций.

Эта небольшая страна с населением 3 миллиона человек вошла в историю мирового общественного здравоохранения тем, что бросила вызов табачному гиганту «Филип Моррис Интернэшнл», попытавшемуся заблокировать жесткое законодательство страны об упаковке и маркировке табачных изделий, и одержала победу. В июле 2016 г. арбитражный суд, работающий под эгидой Всемирного банка, вынес решение в пользу Уругвая, обязав «Филип Моррис Интернэшнл» оплатить судебные издержки и тем самым подведя черту под эпохальным шестилетним судебным противостоянием, из которого Уругвай вышел победителем.

Постановление суда ознаменовало собой не просто победу уругвайского народа: оно стало важным прецедентом, показав, что небольшие страны могут выигрывать дела у табачных гигантов.

Благодаря комплексному осуществлению **Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака** Уругвай зарекомендовал себя глобальным лидером в этой сфере. В 2006 г. он первым среди латиноамериканских стран запретил курение в общественных местах. Введенные в стране жесткие антитабачные меры включают в себя: налоги, повышение цен, просветительские кампании и запрет на рекламу табака и вводящий в заблуждение маркетинг; кроме того, регулярно проводятся национальные обследования по вопросу об употреблении табака. Об успехе этих мер говорит сокращение масштабов употребления табака: с 2000 по 2015 год доля курильщиков среди взрослого населения упала почти в половину, с 40% до 22%.



Контроль за гипертензией в странах с тяжелым бременем

ВОЗ сотрудничала с партнерами при разработке технического пакета HEARTS, который будет постепенно внедряться в странах в партнерстве с Инициативой **Resolve to Save Lives** («Решительные усилия по спасению жизней») и другими заинтересованными сторонами в целях широкого распространения проверенных стратегий, позволяющих более эффективно контролировать повышенное кровяное давление, в том числе за счет внедрения практических протоколов лечения и применения стандартизированных показателей для отслеживания хода работы. Достижение контроля за гипертензией потребует также масштабного внедрения **пакета мер SHAKE** по сокращению потребления соли.

Наличие в **182** странах политики и планов, согласованных с глобальными целями в области питания на **2025** год



Внедрение **33** странами в период с 2015 по 2017 год надлежащих механизмов предотвращения и снижения рисков, связанных с безопасностью продуктов питания, благодаря чему общее число таких стран увеличится до 130



Уменьшение факторов риска в Шри-Ланке

В Шри-Ланке три четверти всех случаев смерти, или примерно 100 000 случаев ежегодно, происходят вследствие неинфекционных заболеваний. Быстрые изменения в структуре заболеваний происходят вслед за изменением образа жизни населения. Примерно 30% жителей Шри-Ланки ведут недостаточно активный образ жизни, а еще 30% имеют избыточный вес, при этом каждый третий мужчина курит. Высоки показатели потребления соли, а треть взрослого населения страдает повышенным кровяным давлением. Несмотря на ограниченность ресурсов, Шри-Ланка при поддержке ВОЗ реализовала целый ряд адресных мероприятий и решительных политических мер для решения проблемы. В 2016 г. Правительство представило общенациональный многосекторальный план по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Шри-Ланке на 2016–2020 гг., который был одобрен Премьер-министром. Реализация некоторых мер уже началась, в частности, Правительство ввело налоги на табак; а сейчас намерено ввести простую упаковку табачных изделий и положить конец возделыванию табака в стране. Кроме того, введена «светофорная» система маркировки продовольственной



продукции, в соответствии с которой красный или оранжевый кружок указывает на повышенный уровень сахара в изделиях, информируя людей и побуждая их к более здоровому выбору. ВОЗ и различные заинтересованные стороны и организации объединили свои усилия в рамках Ланкийского альянса по борьбе с НИЗ, следуя ключевой рекомендации **Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2013–2020 гг.)**. Он стал одним из первых подобных альянсов в Регионе. Кроме того, до позднего вечера были продлены часы работы примерно 800 «центров здорового образа жизни» для увеличения числа посещающих их мужчин. Эти центры уровня первичной медико-санитарной помощи предоставляют услуги скрининга на такие заболевания и факторы риска, как гипертония, диабет и рак, с предоставлением квалифицированными сотрудниками рекомендаций пациентам. Ведение таких заболеваний на ранних стадиях может уменьшить потребность в дальнейшем дорогостоящем лечении.

Десятилетие действий по проблемам питания

Почти четверть случаев смерти в мире происходит вследствие нездорового питания, а также неполноценного питания и ожирения среди матерей и детей. В 2016 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций объявила о проведении в 2016–2025 гг. Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания. ВОЗ совместно с ФАО подготовила программу работы, предусматривающую действия в таких областях, как здравоохранение, продовольственные системы, образование и торговля. Страны взяли на себя конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и имеющие конкретные сроки (SMART) обязательства, а также создали тематические сети для обмена успешным опытом и оказания взаимной поддержки при разработке политики по вопросам создания

условий для правильного питания, применения маркировки о содержании питательных веществ и организации закупок питания в школах. ВОЗ помогла придать более приоритетный статус задаче сокращения распространенности неполноценного питания во всех его проявлениях, включая недостаточное питание, дефицит питательных микроэлементов и избыточную массу тела, которая десятилетие назад вообще не упоминалась в национальных планах в области питания. ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в осуществлении единой концепции по искоренению неполноценного питания – императивного требования с точки зрения здоровья и развития.

Ликвидация детского ожирения

Почти три четверти из 41 миллиона детей младше пяти лет с избыточной массой тела и ожирением проживают в Азии и Африке. За последние четыре десятилетия численность страдающих ожирением детей и подростков выросла более чем в 10 раз, достигнув 124 миллионов в 2016 году. Действия по ликвидации детского ожирения включают в себя нормативные меры, комплексные меры в области питания матерей и детей, а также повышение уровня физической активности в качестве компонента первичной медико-санитарной помощи в школах. План осуществления рекомендаций доклада Комиссии по ликвидации детского ожирения содержит указания, на основе которых государства-члены могут объединять преимущества широкого круга заинтересованных сторон для усиления указанных действий путем достижения большей согласованности между различными секторами в вопросах политики. Инициатива по эпиднадзору за ожирением среди детей в Европейском регионе ВОЗ охватывает 41 страну и почти полмиллиона детей. Регулярная физическая активность уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, диабета и некоторых видов рака и может улучшать показатели психического здоровья и качества жизни. Во всем мире 23% взрослых и 81% подростков недостаточно занимаются полезной для их здоровья физической активностью. В проекте глобального плана действий по повышению уровня физической активности (2018–2030 гг.) рекомендуется принять целый ряд мер политики в различных областях и предпринять шаги по укреплению лидерства, стратегического руководства, многосекторального взаимодействия, потенциала кадровых ресурсов и информационных систем.

Новый подход в плане по борьбе с деменцией

В мире насчитывается 47 миллиона человек с деменцией (приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра, согласно прогнозам, вырастет к 2030 г. до 75 миллионов, а к 2050 г. – до 132 миллионов. Согласно оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире деменция развивается у почти 10 миллионов человек. ВОЗ, осознавая вытекающие из этой статистики важные выводы, пропагандирует новый подход к улучшению жизни пациентов с деменцией, ухаживающих за ними людей и членов их семей при одновременном уменьшении негативного воздействия деменции на этих людей, а также на местные сообщества и страны, на основе принципиально новой стратегии – глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 годы. Предусмотренные им направления деятельности включают в себя: меры по уменьшению риска деменции; диагностику, лечение и уход; и проведение научных исследований. План был разработан на основе широких консультаций, в том числе с государствами-членами и партнерами; его осуществление будет отслеживаться Глобальной обсерваторией ВОЗ по деменции, которая, как ожидается, к концу 2018 г. получит данные из 50 стран.

Снижение на **3%** показателя
самоубийств на 100 000 человек
в год за период с
2015 по **2017** год



Повышение безопасности дорожного движения

Каждый год на дорогах мира гибнут более 1,3 миллиона человек. Половину из них составляют уязвимые участники дорожного движения: мотоциклисты (23%), пешеходы (22%) и велосипедисты (4%). Благодаря активной позиции ВОЗ в настоящее время растет понимание того, что большинство дорожно-транспортных происшествий можно не только предвидеть, но и предотвратить, и разрабатываются соответствующие политические и практические меры, в том числе в области оказания травматологической помощи. В 2017–2018 гг. ВОЗ внесла вклад в следующие направления работы:

- разработка глобальных целевых показателей в отношении факторов риска и механизмов оказания услуг в области безопасности дорожного движения: в ноябре 2017 г. после широких консультаций и выпуска дискуссионного документа государства-члены завершили разработку всеобъемлющего набора из 12 глобальных целевых показателей безопасности дорожного движения;
- **Инициатива Блумберга по обеспечению безопасности дорожного движения во всем мире**, нацеленная на уменьшение смертности и травматизма на дорогах за счет укрепления национального законодательства и внедрения проверенных мер на уровне городов (ВОЗ оказывает техническую поддержку этой программе в Китае, Филиппинах, Таиланде, и Объединенной Республике Танзания), структура «Сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения», призванная укреплять сотрудничество между учреждениями Организации Объединенных Наций в целях повышения безопасности дорожного движения, и **четвертая Глобальная неделя безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций, проведенная 8–14 мая 2017 г. по проблеме скорости движения под лозунгом «Сохрани жизнь – #Сбавь скорость»;**
- публикуемый каждые два года доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире содержит показатели бремени смертности и травматизма в результате ДТП по странам, а также ключевым факторам риска и служит механизмом отслеживания хода достижения Целей в области устойчивого развития и других глобальных целевых показателей.

Предупреждение насилия

Согласно оценкам, до 1 миллиарда детей в возрасте 2–17 лет во всем мире подверглись физическому, сексуальному или эмоциональному насилию или были оставлены без внимания в прошлом году. Перенесенное насилие, помимо непосредственного ущерба в форме телесных повреждений и психологической травмы, является серьезным фактором риска, вызывающим негативные последствия для здоровья и социальные последствия на дальнейших этапах жизни. ВОЗ играла ведущую роль в документальном отслеживании таких последствий и распространении научных знаний о действенных способах профилактики подобного насилия. В 2017–2018 гг. ВОЗ:

- сыграла ключевую роль в создании **Глобального партнерства по прекращению насилия в отношении детей** и организации первого Саммита, посвященного решениям в области искоренения насилия в отношении детей;
- выпустила технический пакет мер **«INSPIRE: семь стратегий прекращения насилия в отношении детей»** для помощи странам во внедрении научно обоснованных программ профилактики и услуг для жертв насилия;
- предоставила техническую поддержку по вопросам внедрения научно обоснованных программ профилактики и услуг для лиц, переживших насилие, не менее чем в 20 странах.

Забота о психическом здоровье беженцев

.....

ВОЗ поддерживает работу по охране психического здоровья беженцев. В Турции проживает очень большой контингент беженцев, в основном, сирийского происхождения, многие из которых перенесли тяжелые испытания и сталкиваются с психологическими проблемами. Правительство принимающей страны при поддержке ВОЗ (в частности, бюро в Газиантепе) решает эту проблему путем наращивания кадрового потенциала в области психиатрической помощи (используя подготовленное ВОЗ **руководство mhGAP по принятию мер**), а также путем создания центров психиатрической помощи и введения других форм обслуживания беженцев. Война в Сирии вызвала массовый приток беженцев в Ливан. На территории страны находятся около 1,5 миллиона сирийских беженцев; их можно найти в каждой ливанской деревне. В результате численность населения выросла на 30%, создав значительную нагрузку на систему здравоохранения. Первичные медико-санитарные службы не имеют достаточных ресурсов для оказания помощи значительному числу лиц из числа беженцев, у которых отмечаются депрессия и тревожные расстройства.

ВОЗ помогла разработать национальную стратегию охраны психического здоровья, координировала разработку национальной политики в области оказания психиатрической помощи и поддерживала национальные кампании по повышению осведомленности общественности. Она также добивалась выделения финансирования, содействовала мерам по обновлению Перечня основных лекарственных средств с расширением ассортимента включенных в него психотропных лекарств и разработала реестр лиц, страдающих психическими расстройствами. Организация также помогла обучить 2000 работников здравоохранения методам диагностики и ведения пациентов с психическими расстройствами. В 2017 г. для сирийских беженцев каждый месяц проводилось в среднем по 3500 консультаций по вопросам психического здоровья. Для ВОЗ эта «кризисная ситуация» стала поводом для улучшения системы охраны психического здоровья в стране.



Дальнейшие действия

Секретариат ВОЗ продолжит сотрудничество с государствами-членами в расширении работы по осуществлению необходимых высокоэффективных и экономически выгодных мероприятий по сокращению масштабов неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма. Он будет взаимодействовать с гражданским обществом и всеми секторами для сокращения связанного с этим бремени и сотрудничать с другими соответствующими партнерами через Независимую комиссию высокого уровня по неинфекционным заболеваниям и Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, с тем чтобы убедить выборных должностных лиц принимать весомые политические решения в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и проблемами психического здоровья. Секретариат будет укреплять свой руководящий и технический потенциал для помощи странам в осуществлении итоговых документов третьего Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которое должно быть проведено в 2018 году.

Секретариат ВОЗ будет и впредь оказывать техническую помощь странам по «наиболее выгодным покупкам» и другим мероприятиям. Научно обоснованные рекомендации ВОЗ помогут странам в сокращении потребления соли и сахара; недопущении использования транс-жиров и сокращении использования антибиотиков в пищевых продуктах; изменении рецептуры продуктов, с тем чтобы они были более полезны для здоровья; сокращении употребления табака и вредного потребления алкоголя; прекращении адресованного детям маркетинга вредных для здоровья продуктов питания и напитков; и

повышении уровня физической активности. Для поддержки ведения неинфекционных заболеваний Секретариат продолжит оказывать содействие странам в осуществлении пакетов технических мер, в частности, пакета HEARTS, а также поддержку в виде Пакета основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний (WHO PEN) для системы первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченности ресурсов.

Секретариат продолжит оказывать странам техническую поддержку для внедрения передовых методов сокращения дорожно-транспортного травматизма на основе пакета мер «Спаси ЖИЗНЬ», а также для сокращения масштабов насилия, в первую очередь в отношении детей, на основе пакета INSPIRE. Он будет поддерживать взаимодействие со странами для выявления пробелов в системах оказания неотложной медицинской помощи и определения первоочередных мер.

При оказании Секретариатом поддержки государствам-членам в центре внимания будет четыре области: стратегическое руководство, профилактика и сокращение факторов риска, надзор, мониторинг и оценка, а также оказание медицинской помощи. Секретариат также активизирует предоставление технической помощи для преодоления пробелов в лечении нарушений психического здоровья и решения связанных с этим проблем в области прав человека, организации высокоэффективной медицинской и социальной помощи и обеспечения экономически выгодных мероприятий по борьбе с распространенными заболеваниями.

Основные показатели за 2016–2017 гг.

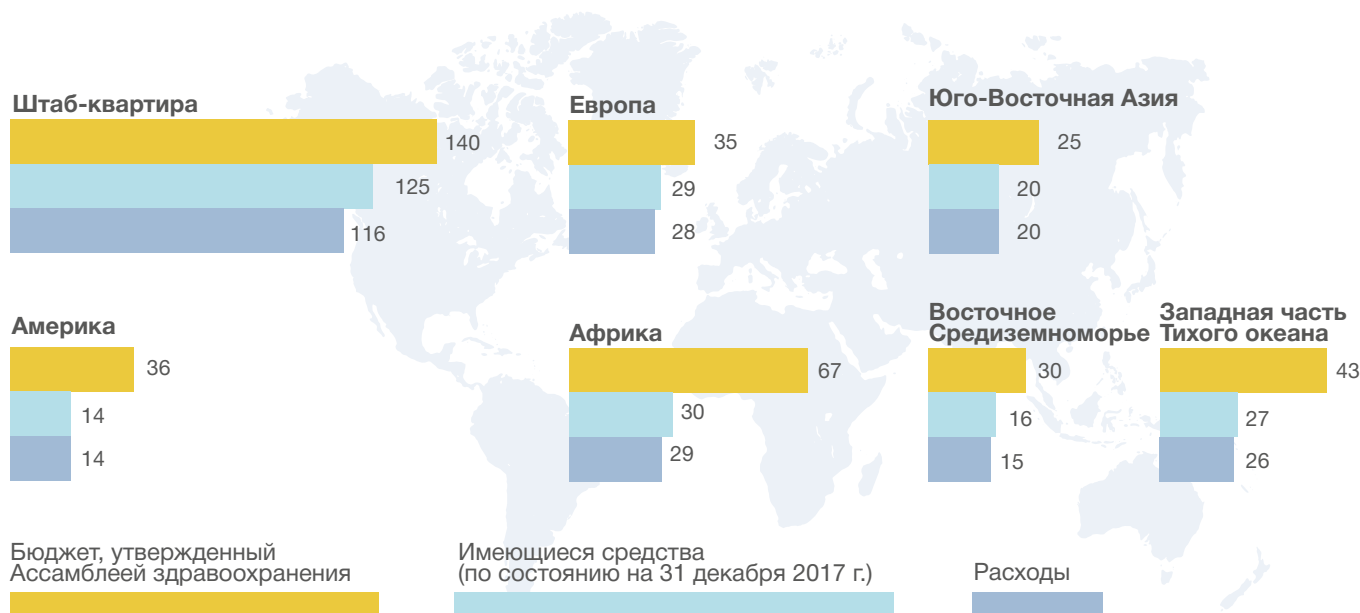
Утвержденный Программный бюджет: 376 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 262 млн. долл. США (70% от Программного бюджета)

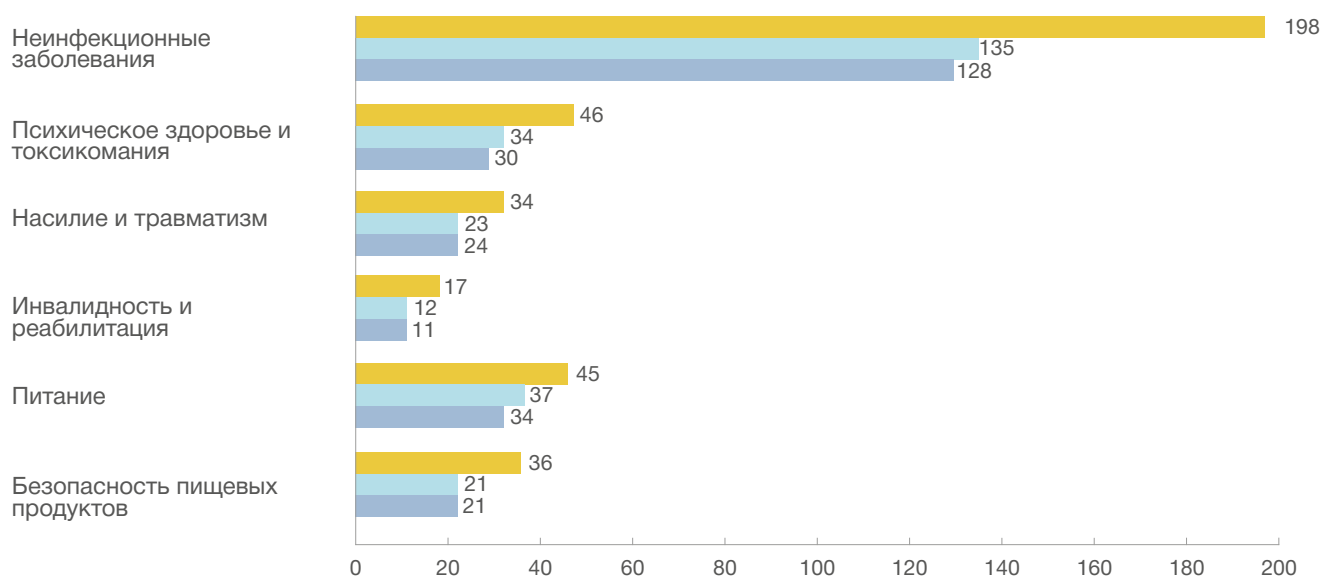
Расходы: 249 млн. долл. США (66% от Программного бюджета, 95% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)



Бюджет и финансирование

Программные области, связанные с неинфекционными заболеваниями, по-прежнему входят в число областей, привлекающих меньше всего финансирования. Это является серьезным препятствием для осуществления необходимых

стратегий. Например, за двухгодичный период 2016–2017 гг. привлечено лишь 70% общих средств, предусмотренных утвержденным Программным бюджетом для данной категории. Направления программной деятельности по проблеме неинфекционных заболеваний принадлежат к областям, испытывающим

наибольшую нехватку финансирования по отношению к показателям программного бюджета, хотя бюджеты этих программ сравнительно меньше бюджетов в других программных областях. Вместе с тем, следует отметить, что уровень использования имеющихся ресурсов очень высок.

Для большинства стран неинфекционные заболевания являются приоритетным направлением поддержки со стороны ВОЗ.

Поэтому ввиду меньшего объема донорского финансирования, направляемого на эту область, ВОЗ обеспечивает осуществление стратегии и достижение запланированных результатов путем предоставления финансирования из средств счета основных добровольных взносов. Программные области по неинфекционным заболеваниям получают наибольшую долю общего гибкого финансирования (54%).



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)



Источник финансирования:

Обязательные взносы: 38%

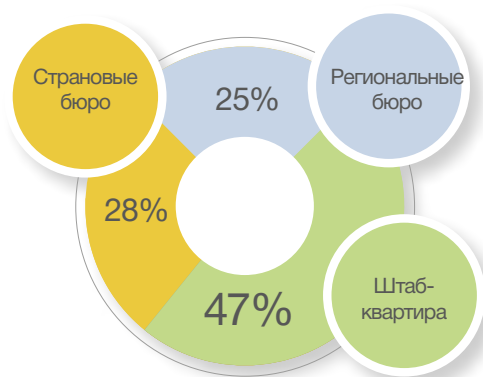
Счет основных добровольных взносов: 13%

Добровольные взносы – целевые: 49%

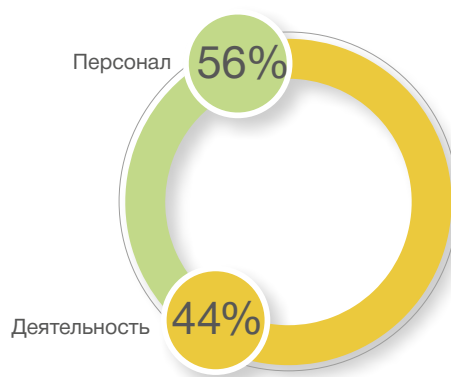
Из общей суммы целевых добровольных взносов 66% поступило от 10 доноров (представлены ниже)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Почти половина всех расходов была понесена на уровне штаб-квартиры. За двухгодичный период 2016–2017 гг. были направлены значительные инвестиции на осуществление нормативных функций, информационно-разъяснительную работу и научные исследования, а также разработку стратегий и руководящих принципов, в том числе стратегии ВОЗ по питанию на 2016–2020 гг., руководящих принципов нормативного регулирования табачных изделий и руководства по Программе действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP). Почти треть расходов пришлась на выполнение задач на уровне стран, таких как укрепление

местного потенциала, организация мероприятий на страновом уровне, особенно в связи с внедрением «наиболее выгодных покупок» и поддержкой разработки соответствующего законодательства. Ожидается, что расходы этого типа возрастут в связи с увеличением масштабов предоставления поддержки странам. Значительные инвестиции были также направлены на региональном уровне для поддержки работы по укреплению мониторинга; сюда относятся Глобальное обследование потребления табака взрослым населением (GATS) и обследование на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS).

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

“

Все люди имеют право на хорошее здоровье, независимо от их возраста, пола и места рождения...

д-р Matshidiso Moeti

Директор Регионального бюро для стран Африки
(из выступления по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом,
в котором она призвала «никого не оставить без внимания»)

”



Направления программной деятельности

ВИЧ и гепатит

Туберкулез

Малярия

Забытые
тропические
болезни

Болезни,
предупреждаемые
с помощью вакцин

Устойчивость к
противомикробным
препаратам

Основные цели



Ускорить элиминацию и ликвидацию инфекционных болезней, имеющих масштабные последствия, и охватить все уязвимые и маргинализированные группы населения, тем самым способствуя укреплению справедливости



Оказывать поддержку всем странам в предоставлении качественных услуг по иммунизации в рамках комплексной, ориентированной на нужды людей платформы профилактики заболеваний



Решать проблему устойчивости к противомикробным препаратам, в том числе путем повышения осведомленности, улучшения глобального эпиднадзора, оптимизации использования противомикробных препаратов и содействия научным исследованиям и разработкам

Инфекционные болезни издавна наносили громадный урон человечеству, однако сегодня от них больше всего страдают самые бедные и уязвимые слои общества. Такие группы населения имеют ограниченный доступ к мерам профилактики, диагностическим тестам и лечению, а при попытках получить помощь нередко сталкиваются с катастрофическими расходами.

Бремя инфекционных болезней по-прежнему велико в странах с высокими показателями крайней нищеты, где оно характеризуется высокими показателями заболеваемости малярией и гепатитом, серьезными социально-экономическими последствиями и людскими потерями в результате ВИЧ и туберкулеза, а также сохраняющейся проблемой забытых тропических болезней и болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

«Болезни бедности», хотя и поддаются профилактике и лечению, в совокупности уносят жизни более 4 миллионов человек ежегодно, ложатся тяжелым бременем на общество и препятствуют экономическому развитию.

Ведущий для данной категории принцип «никого не оставить без внимания», который также является основополагающим понятием Целей в области устойчивого развития, будет иметь решающее значение для борьбы с этими заболеваниями и для достижения Целей.

Хотя ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, вирусный гепатит и забытые тропические болезни поддаются профилактике и лечению, они по-прежнему являются серьезной проблемой для общественного здравоохранения во всех регионах ВОЗ. Благодаря Целям в области устойчивого развития ускоренное выполнение «незавершенной повестки дня» по проблеме инфекционных болезней вновь стало неотложной задачей. Опираясь на солидный опыт борьбы с инфекционными болезнями, ВОЗ сотрудничает с партнерами для достижения ощутимых и стабильных результатов на пути к «ликвидации эпидемии».

Основные достижения

Охват наиболее уязвимых людей

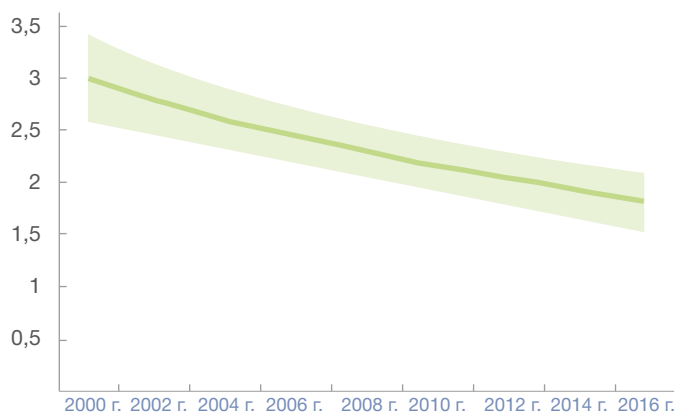
Уменьшение неравенства в доступе к услугам систематически включается в качестве одного из ключевых компонентов в стратегическую концепцию расширения охвата услуг по профилактике и лечению ВИЧ и гепатита. В случае ВИЧ проблема недостаточного охвата необходимыми услугами ключевых групп населения, девочек подросткового возраста и молодых женщин, решается совместно с партнерами посредством целого ряда различных мер. Расширяются масштабы тестирования на ВИЧ, с тем чтобы охватить инновационными стратегиями и методами тестирования наиболее уязвимые и незащищенные группы населения. В глобальных масштабах в области лечения ВИЧ была достигнута важная новая веха: 21 миллион человек, живущих с ВИЧ, то есть более половины всех затронутых вирусом лиц, получают рекомендованную терапию.

Новые руководящие принципы, тесты и методы лечения

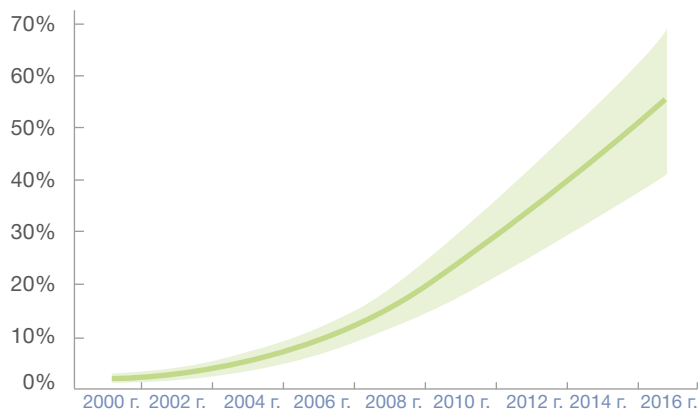
Ведется подготовка к экспериментальному применению в 2018 г. первой в мире вакцины против малярии в трех странах Африки к югу от Сахары. В рамках экспериментальной программы будет оцениваться практическая возможность приема необходимых четырех доз, последствия использования вакцины с точки зрения спасения жизни людей и безопасность вакцины при регулярном применении.

В 2016 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA69.22 приняла глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем на 2016–2021 годы. ВОЗ также впервые выпустила набор руководящих документов по гепатиту, включающих руководства по эпиднадзору, тестированию на гепатит В и С и скринингу и медицинской помощи при хроническом гепатите С. ВОЗ также преквалифицировала свой первый экспресс-тест для диагностики вируса гепатита С – инструмент, который упростит постановку диагноза в странах с низким и средним уровнем доходов и обеспечит расширение доступа к лечению.

Число новых случаев заражения ВИЧ в год



Охват антиретровирусной терапией



С 2006 по 2016 год количество новых случаев инфицирования ВИЧ уменьшилось на 39%, а количество смертей, связанных с ВИЧ, сократилось на одну треть, при этом благодаря антиретровирусной терапии было спасено 13,1 миллиона жизней.

На сегодняшний день
21 миллион
человек, живущих с ВИЧ,
получают рекомендованную
терапию



За последние два года
лечение от гепатита С смогло получить
рекордное количество людей – три
миллиона

Все больше младенцев рождаются свободными от ВИЧ и сифилиса

.....

ВОЗ сертифицировала ликвидацию передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку в восьми странах или территориях: Ангилье, Антигуа и Барбуде, Беларуси, Бермудских островах, Каймановых островах, Монтсеррате, Сент-Киттс и Невисе и Таиланде. Это достижение свидетельствует о важности такого ключевого фактора, как интеграция вопросов охраны материнского и детского здоровья в работу служб по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ. Интеграция является базовым принципом новых стратегий ВОЗ для сектора здравоохранения по проблемам ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем.



Борьба с сочетанными эпидемиями туберкулеза и ВИЧ

В 2016 г. почти 40% всех случаев смерти пациентов со СПИДом произошли от туберкулеза. Камбоджа, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве являются примерами стран, принявших активные меры для преодоления двойного бремени ВИЧ и туберкулеза путем наращивания рекомендованных совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ и интеграции услуг. С 2004 г. число смертей от туберкулеза, связанных с ВИЧ, в Камбодже снизилось на 85%, а в Зимбабве сокращение составило более 70%.

Для профилактики смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, необходима профилактическая терапия, тщательное выявление случаев и проведение лечебных мероприятий. В Объединенной Республике Танзания и Зимбабве более 95% туберкулезных пациентов знают о своем ВИЧ-статусе, а в Камбодже таких пациентов более 85%. Примерно 98% зарегистрированных туберкулезных пациентов с ВИЧ-инфекцией в Камбодже, 91% в Танзании и 86% в Зимбабве получили доступ к антиретровирусному лечению. В последние годы в этих странах значительно выросли масштабы проведения профилактической терапии изониазидом. Зимбабве представила данные о том, что в 2016 г. примерно 124 000 лиц, живущих с ВИЧ, получали профилактическую терапию изониазидом, что гораздо больше 11 000 человек в 2013 г. и соответствует 73% новых пациентов, поступающих в систему помощи при ВИЧ-инфекции.



С 2000 по 2016 год благодаря эффективной диагностике и лечению туберкулеза было предотвращено **более 50 миллионов** случаев смерти



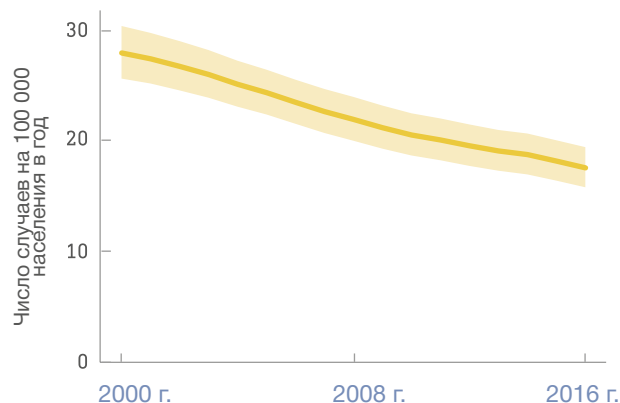
С 1995 г. **80 миллионов человек** успешно вылечились от туберкулеза. Только в 2016 г. туберкулез был диагностирован еще у 6,3 миллиона человек, которым было назначено лечение



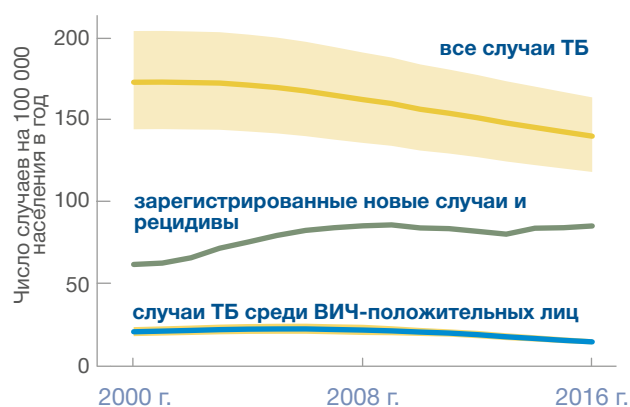
Мобилизация политической поддержки для ликвидации туберкулеза

В Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2016 г. был сделан вывод о том, что нынешних темпов продвижения вперед недостаточно для достижения задачи 3.3 в рамках Целей в области устойчивого развития по ликвидации эпидемии туберкулеза к 2030 году. Поэтому Секретариат взаимодействовал с государствами-членами и партнерами для мобилизации политической поддержки борьбы за ликвидацию туберкулеза. В 2017 г. обязательство положить конец туберкулезу было провозглашено на самом высоком уровне странами Группы двадцати, так называемыми странами БРИКС, к которым относятся Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка, форумом организации «Азиатско-Тихоокеанское экономическое сотрудничество», в коммюнике стран Группы семи и на первой глобальной министерской конференции ВОЗ **«Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход»**, состоявшейся в Москве в ноябре 2017 года. В работе конференции приняли участие министры и лидеры из 120 стран, а также более тысячи партнеров, включая представителей гражданского общества, учреждений развития, корпоративного сектора, академических кругов и других партнерских организаций. В настоящее время ведется подготовка к намеченному на 2018 г. **совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по туберкулезу**, которое привлечет дополнительное внимание к борьбе за ликвидацию туберкулеза.

Смертность от ТБ (ВИЧ-отрицательные пациенты)



Заболеваемость ТБ



i На глобальном уровне с 2000 по 2016 год показатель смертности от туберкулеза снизился на 37%, а показатель заболеваемости – на 19%. Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2017 год.

Защита малоимущих лиц с туберкулезом

На фоне тяжелого бремени бедности Кения, Мозамбик, Намибия и Замбия стремятся более действенно искоренять неравенство в доступе к помощи и социальной защите. В Кении теперь имеется четкая национальная политика в области социального обеспечения, и благодаря ведущим позициям страны в борьбе с туберкулезом она комплексно подходит к интеграции существующих программ социальной защиты, включающих в себя схемы денежных выплат основным уязвимым группам населения, а также оценку обеспеченности питанием и продовольственную помощь. Новый стратегический план Намибии по борьбе с туберкулезом предусматривает более активное привлечение к этим задачам местного населения, возмещение транспортных расходов, развитие возможностей для доходной деятельности и оказание поддержки в области питания. Мозамбик приступил к проведению репрезентативного общенационального обследования для оценки связанных с противотуберкулезной помощью расходов пациентов и домашних хозяйств и выработки способов сокращения таких расходов. Деятельностью общинных противотуберкулезных служб охвачено уже две трети округов страны; активизируется работа по активному выявлению случаев заболевания.

Работа служб Министерства здравоохранения Замбии по профилактике и лечению туберкулеза была увязана с реализацией программы социального обеспечения и наличных выплат Министерства общинного развития и социального обеспечения, благодаря чему страна может добиваться лучших результатов в области обеспечения малоимущих лиц средствами к существованию при одновременном расширении доступа к качественным противотуберкулезным услугам. Этот наглядный пример синергизма, который может быть достигнут благодаря сотрудничеству между программами.



Новая парадигма борьбы с переносчиками инфекции

Сегодня более 80% мирового населения подвергается риску трансмиссивных болезней, а половине населения угрожают две и более таких болезней.

В 2016–2017 гг. ВОЗ руководила разработкой нового стратегического подхода к борьбе с переносчиками инфекции. В ходе широкой консультации, организованной видными учеными, был учтен опыт, накопленный министерствами здравоохранения и экспертами. В результате были разработаны **глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции** на

2017–2030 гг., предусматривающие совершенствование потенциала общественного здравоохранения в области энтомологии, планомерное проведение национальных научных исследований, улучшение координации внутри секторов и между ними, вовлечение в работу местных сообществ, укрепление систем мониторинга и применение эффективных инновационных мер вмешательства. Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции призваны к 2030 г. сократить смертность от трансмиссивных болезней не менее чем на 75%, а заболеваемость ими – не менее чем на 60%.

На долю трансмиссивных болезней приходится 17% предполагаемого глобального бремени

инфекционных болезней. Они в наибольшей степени затрагивают бедные слои населения и могут препятствовать экономическому развитию. Большинство таких болезней можно предотвратить мерами по борьбе с переносчиками. Наиболее распространенными переносчиками болезней являются:

- **комары** – малярия, лимфатический филяриоз, японский энцефалит и лихорадка Западного Нила, денге и другие болезни
- **мухи** – онхоцеркоз, лейшманиоз и африканский трипаносомоз человека (сонная болезнь)
- **клопы и клещи** – болезнь Шагаса, болезнь Лайма и энцефалит.

С момента запуска глобальной стратегии по профилактике денге и борьбе с ней (2012-2020 гг.) показатель смертности среди пациентов с диагностированной денге снизился на **28%**

Безвозмездное предоставление крупных партий лекарственных средств

В результате усилий ВОЗ по координации крупномасштабных программ предоставления лекарственных средств* против забытых тропических болезней, таких как лимфатический филяриоз, онхоцеркоз, гельминтозы, передаваемые через почву, шистосомоз и трахома, более одного миллиарда человек в 2017 г. получили 1,5 миллиарда доз профилактической химиотерапии. Это беспрецедентное достижение глобального общественного здравоохранения, которое можно объяснить долгосрочным сотрудничеством Секретариата с частным сектором.

На **Глобальном совещании партнеров по забытым тропическим болезням**, организованном ВОЗ в апреле 2017 г., правительства, партнеры, благотворители и представители компаний обязались выделить свыше 800 млн. долл. США на элиминацию и ликвидацию забытых тропических болезней в ближайшие пять лет. Это означает, что в рамках международных усилий по окончательной элиминации и ликвидации этих болезней более одного миллиарда человек в группе риска получат несколько миллиардов лечебных доз.

*На сумму до 173 млн. долл. США (ср. ревизованные финансовые отчеты).

Имеются все шансы на ликвидацию двух болезней бедности, поскольку к **2020 г.**

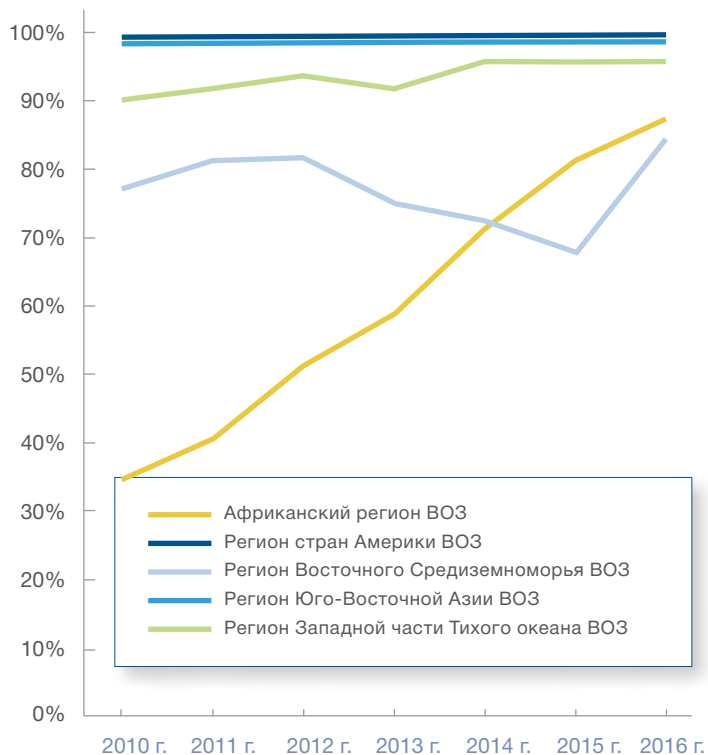
планируется элиминировать или ликвидировать две или более забытых тропических болезней

186 стран сертифицированы в качестве свободных от передачи дракункулеза (известного как **болезнь ришты**)

Мальчик в Южном Судане рассматривает фильтр из ткани. Фильтрация питьевой воды предотвращает заражение дракункулезом.

В 2017 г. распространение 1,5 миллиарда единиц лекарственных средств позволило защитить от поддающихся лечению забытых тропических болезней **1 миллиард человек**

Доля пациентов с подозрением на малярию, прошедших диагностический тест в учреждениях общественного здравоохранения, в разбивке по регионам ВОЗ, 2000–2016 гг., Источник: доклады национальных программ по борьбе с малярией



Доля пациентов с подозрением на заболевание, прошедших тест в учреждениях общественного здравоохранения

С 2000 г. был предотвращен почти **1 миллиард** случаев малярии



В **44 странах**, которые в 2000 г. были эндемичными по малярии, в 2016 г. произошло менее 10 000 случаев эндемической малярии



i

С 2010 по 2016 год показатели заболеваемости малярией (количество новых случаев малярии) уменьшились во всем мире на 18%, а в Африканском регионе – на 20%.
Источник: **World Malaria Report 2017**.

i

Кроме того, Кыргызстан и Шри-Ланка добились еще одного успеха – сертификации их безмалярийного статуса.

Комплексная кампания против малярии и полиомиелита спасает жизни в Нигерии

.....



В 2017 г. в нигерийском штате Борно, где примерно 3,7 миллиона человек нуждаются в гуманитарной помощи в результате восьмилетнего конфликта, малярия унесла больше жизней, чем все остальные болезни вместе взятые.

В октябре 2017 г. ВОЗ организовала на территории штата специальную кампанию, направленную на быстрое сокращение бремени малярии среди маленьких детей и одновременную защиту их от полиомиелита. Кампания должна была по времени совпасть с пиком сезона передачи малярии, который обычно продолжается до конца ноября. Приблизительно 1,2 миллиона детей получили месячную дозу противомаларийных препаратов. Общинные работники здравоохранения охватывают терапией всех детей в районах проведения кампании, независимо от наличия у них симптомов малярии.

Успеху кампании способствовало наличие хорошо развитой сети ВОЗ, объединяющей специалистов по вакцинации против

полиомиелита, у которых имеется обширный опыт работы с детьми из уязвимых групп населения, в том числе в труднодоступных районах.

Бригады экстренной медико-санитарной помощи ВОЗ также оказывали поддержку кампании, обеспечивая закупку противомаларийных препаратов, их доставку воздушным транспортом и распределение месячных доз.

Помимо этой ограниченной по времени кампании ВОЗ и ее партнеры ведут профилактику малярии среди групп риска путем распространения прикроватных сеток и распыления инсектицидов в жилых помещениях. Другими ключевыми направлениями деятельности в регионе являются расширение доступа к лечению и укрепление систем эпиднадзора. ВОЗ планирует применить аналогичный подход в Южном Судане, где сочетание таких факторов, как малярия, неполноценное питание и конфликт угрожает жизни 10 миллионов человек.

#ВакциныРаботают

Регулярная иммунизация является одним из краеугольных камней первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку дает каждому ребенку шанс на здоровое начало жизни. Чтобы придать новый импульс иммунизации, ВОЗ и ее партнеры в 2016–2017 гг. разработали наглядные материалы для размещения в социальных сетях и традиционных СМИ. Только в сети «Твиттер» резко увеличилось количество сообщений с пометой **#VaccinesWork (#ВакциныРаботают)** – многие из них содержали яркие креативные материалы и рассказывали о видных активистах. Было также опубликовано несколько статей и редакционных заметок, в которых демонстрировался положительный эффект от проведения иммунизации по всему миру. Подчеркивая значение иммунизации как одного из самых значимых приоритетов в области глобального здравоохранения, эти мероприятия подкрепляли собой сформулированный в **глобальном плане действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.**

призыв активизировать действия в этой области. Партнеры выполняли эти задачи, рассказывая об иммунизации через призму других проблем, таких как устойчивое развитие, глобальная безопасность в сфере здравоохранения, и информируя общественность о действиях, необходимых для реализации целей глобального плана в отношении вакцин. Такие совместные усилия значительно укрепили понимание того, что вакцинация является важнейшим инструментом, помогающим спасать жизни.

260 миллионов человек в африканских странах, затронутых менингитом А, прошли вакцинацию при помощи **MenAfriVac**



К 2016 г. **130 стран** обеспечили охват 90 и более процентов населения иммунизацией при помощи **вакцины КДСЗ**



В результате вакцинации против кори количество случаев смерти от нее за период с 2000 по 2016 год **СНИЗИЛОСЬ на 84%**



В 2016 г. **все 11 стран** Региона Юго-Восточной Азии добились ликвидации столбняка матерей и новорожденных, благодаря чему он стал вторым регионом ВОЗ, достигшим этой **исторической вехи**

#VACCINESWORK

Американский континент объявлен свободным от кори

В сентябре 2016 г. Регион стран Америки ВОЗ стал первым регионом мира, **элиминировавшим*** корь – вирусную болезнь, чреватую серьезными последствиями для здоровья, включая пневмонию, отек головного мозга и даже смерть. Это достижение завершает собой 22 года упорной работы, включавшей в себя массовую вакцинацию против кори, свинки и краснухи во все частях Американского континента. Корь является пятой по счету болезнью, предупреждаемой при помощи вакцин, которая была элиминирована в Америке, после ликвидации в регионе оспы в 1971 г., полиомиелита в 1994 г., а также краснухи и синдрома врожденной краснухи в 2015 году.

До начала массовой вакцинации в 1980 г. от кори ежегодно умирало почти 2,6 миллиона человек во всем мире. На Американском континенте за период с 1971 по 1979 год от кори предположительно умерли более 100 000 человек. В ходе исследования эффективности расходов на элиминацию кори в Латинской Америке и Карибском бассейне были получены оценки, согласно которым в период 2000–2020 гг. вакцинация поможет предотвратить 3,2 миллиона случаев заболевания корью и 16 000 случаев смерти в Регионе.

* Элиминация определяется как «сокращение числа новых случаев заболевания до нуля или до определенного крайне низкого целевого уровня в конкретном географическом районе».



Борьба с растущей устойчивостью к противомикробным препаратам

Устойчивость к противомикробным препаратам может возникнуть каждый раз, когда микроорганизмы (бактерии, вирусы, паразиты или грибки) подвергаются воздействию противомикробных лекарственных средств, в том числе антибиотиков и противовирусных препаратов. В результате эти лекарственные средства становятся менее эффективными, а инфекции труднее поддаются лечению. Это ставит под угрозу успехи в борьбе против инфекционных заболеваний, завоевания современной медицины и достижение целого ряда Целей в области устойчивого развития.

ВОЗ играла ключевую роль в мобилизации политической поддержки и повышении осведомленности о глобальной угрозе, которую представляет собой устойчивость к противомикробным препаратам. В 2015 г. принятие Ассамблеей здравоохранения глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в резолюции WHA68.7 и его одобрение руководящими органами ФАО и МЭБ стали сигналом о необходимости последовательных действий в этой области. Глобальный консенсус относительно важности многосекторальных действий был достигнут в ходе ряда глобальных и региональных встреч высокого уровня, в том числе на сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке в сентябре 2016 г., где главы государств взяли на себя обязательство преодолевать коренные причины проблемы в различных секторах в рамках широкого скоординированного подхода.

В 2015 г. государства-члены обязались в течение двух лет разработать национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. К декабрю 2017 г. 93 страны сообщили о том, что уже имеют план действий, а 67 стран находились в процессе его разработки. На долю тех и других стран приходится свыше 95% мирового населения.

Благодаря применению концепции «единого здравоохранения» к проблеме устойчивости к противомикробным препаратам было усилено взаимодействие с ФАО и МЭБ в разработке инструментария, системы мониторинга и показателей, а также в создании системы рационального управления противомикробными препаратами. Было также активизировано сотрудничество в области содействия странам в осуществлении их планов. Кроме того, в настоящее время оказывается содействие со стороны ЮНЕП в поддержку мер по изучению и урегулированию экологических аспектов устойчивости к противомикробным препаратам.

Устойчивость к противомикробным препаратам является насущной проблемой для программ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ, малярией, инфекциями, передаваемыми половым путем, и забытыми тропическими болезнями. В рамках этих отдельных программ ведется активная деятельность по решению проблемы устойчивости, которая увязана с работой по мобилизации политической поддержки и укреплению систем в целях противодействия устойчивости к антибиотикам.

Значительный прогресс достигнут в осуществлении **глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам** 2015 г., работа по достижению основных целей которого была активизирована на всех уровнях Организации.

Начата совместная инициатива ВОЗ и DNDi «Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработкам антибиотиков». Разработан список приоритетных патогенов, и проведен анализ новых готовящихся к выпуску антибиотиков.

К Глобальной системе эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS) присоединилось 52 страны

93 страны разработали национальные планы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Обновлен составленный ВОЗ Перечень критически важных противомикробных препаратов для лечения человека (Перечень КВПП ВОЗ), предназначенный для обеспечения осторожного применения противомикробных препаратов органами общественного здравоохранения и ветеринарии

Доступ, наблюдение, резерв

Обновленный Перечень основных лекарственных средств с посиндромными указаниями и распределением антибиотиков на группы в соответствии с тем, как они должны и использоваться

Взгляд в будущее

Цели в области устойчивого развития придали новую актуальность задаче ускоренного выполнения «незавершенной повестки дня» в отношении инфекционных болезней. Однако выполнить намеченную на 2030 г. задачу по ликвидации эпидемий и закрепить полученные результаты будет невозможно без надежного механизма обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, интегрирующего работу служб по отдельным заболеваниям, включая ВИЧ, вирусный гепатит, малярию, забытые тропические болезни, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и туберкулез. Опубликованные в 2017 г. доклады свидетельствовали о том, что по ряду направлений прогресс застопорился. Существующих темпов работы недостаточно для достижения предусмотренной Целями устойчивого развития задачи 3.3 по ликвидации эпидемии туберкулеза и освобождению мира от малярии. Налицо тревожные признаки самоуспокоенности и слабой политической поддержки дела иммунизации, а процесс выполнения целей глобального плана действий в отношении вакцин отклонился от намеченного курса. Поэтому ВОЗ в сотрудничестве с партнерами

намерена укрепить политические усилия в поддержку ускорения работы, в том числе в интересах проведения предстоящего первого совещания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по туберкулезу. ВОЗ также разработает комплексные руководящие принципы, призванные прийти на смену стратегиям, которые близятся к завершению, в частности глобальным стратегиям по ВИЧ и гепатиту.

Большое значение придается ускоренному достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения путем укрепления систем здравоохранения и расширения доступа к ориентированным на нужды людей услугам по профилактике и оказанию помощи. Будет продолжена работа по повышению качества данных и масштабному внедрению новых лекарственных средств, средств и диагностики и инструментов, позволяющих повышать затратоэффективность и результативность принимаемых мер. В число приоритетных задач входят следующие:

- переориентация усилий по элиминации малярии на страны с наиболее тяжелым бременем болезни; значительное расширение деятельности по борьбе с ВИЧ в западной и центральной частях Африки;
- поиск невыявленных случаев заболевания туберкулезом, ускорение научных исследований и разработок и создание нового механизма обеспечения подотчетности;
- расширение масштабов комплексного оказания услуг: например, в отношении ВИЧ и туберкулеза и передачи ВИЧ, гепатита В и сифилиса от матери ребенку;
- переориентация технической помощи на потребности наиболее подверженных негативному воздействию групп (например, оказание помощи потребителям наркотиков путем принятия высокоэффективных комплексных мер по снижению вреда в интересах профилактики и лечения ВИЧ, гепатита В и С и туберкулеза);
- укрепление усилий по борьбе с трансмиссивными болезнями и постепенное внедрение новых глобальных мер по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг.;
- наращивание деятельности в области внедренческих исследований, включая социальные инновации в оказании медико-санитарной помощи, и содействие переходу от борьбы с заболеваниями к их ликвидации, наряду с укреплением исследовательского потенциала, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, и созданием новаторских инструментов повышения готовности стран к вспышкам.

Секретариат ВОЗ будет и впредь играть ведущую роль в глобальных усилиях по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, содействовать политическому диалогу, оказывать техническую поддержку государствам-членам, укреплять партнерства и принимать меры стратегического характера для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам. Несмотря на нынешний уровень активности, во всех регионах ВОЗ сохраняются пробелы в деятельности. Необходимо более активно оказывать поддержку странам в осуществлении их планов действий в секторах ветеринарии и здравоохранения, включая содействие образованию и повышению осведомленности; укрепление лабораторной базы и систем эпиднадзора; совершенствование методов профилактики инфекций и инфекционного контроля; и пропаганду более рационального использования и более эффективного регулирования антибиотиков. Это потребует стабильных инвестиций в кадровые и финансовые ресурсы.

Некоторые из проблем, которые препятствуют странам и Секретариату сохранять намеченные темпы и двигаться навстречу выполнению задач в рамках Целей устойчивого развития, включают в себя недостаток устойчивого и предсказуемого международного и внутреннего финансирования, риски, исходящие от зон конфликта, аномальные климатические циклы и формирование устойчивости к лекарственным средствам. Кроме того, в интересах охвата наиболее уязвимых групп населения некоторые важнейшие мероприятия необходимо осуществлять в беспокойных с точки зрения безопасности районах или на территориях, находящихся под действием санкций Организации Объединенных Наций.



Основные показатели за 2016–2017 гг.

Базовые программы:

Утвержденный программный бюджет:

784 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 720 млн. долл. США

(92% от Программного бюджета)

Расходы: 645 млн. долл. США (82% от Программного бюджета, 90% от имеющихся ресурсов)

Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/

Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (TDR):

Утвержденный программный бюджет: 49 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 37 млн. долл. США

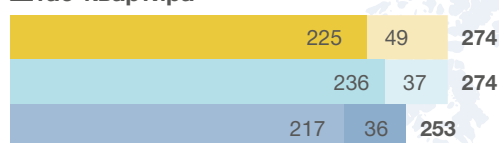
(77% от Программного бюджета)

Расходы: 36 млн. долл. США (73% от Программного бюджета, 95% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро (в млн. долл. США)

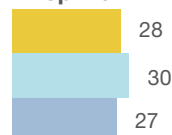
Штаб-квартира



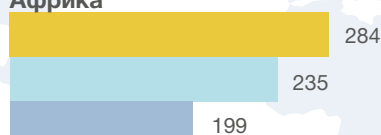
базовые программы

специальные программы

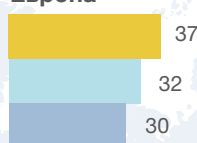
Америка



Африка



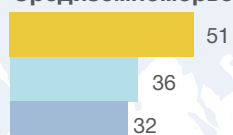
Европа



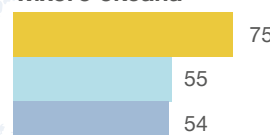
Юго-Восточная Азия



Восточное Средиземноморье



Западная часть Тихого океана

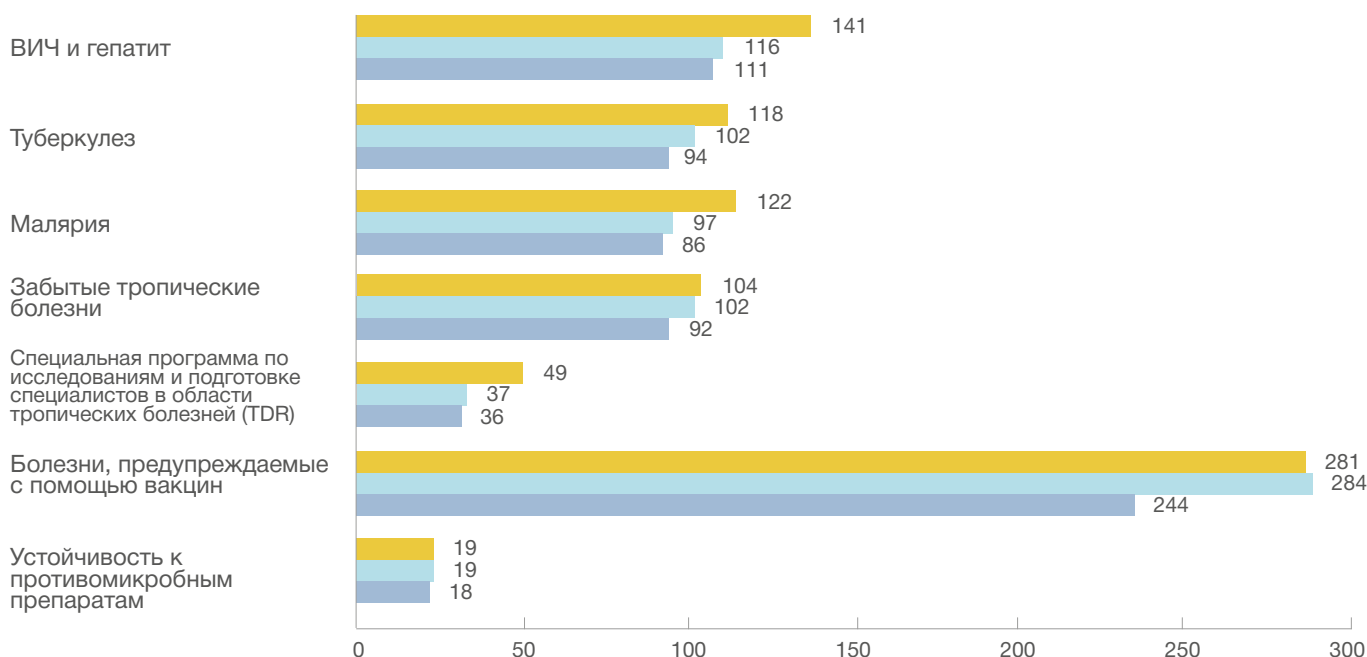


Бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения

Имеющиеся средства (по состоянию на 31 декабря 2017 г.)

Расходы

Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам (в млн. долл. США)



Бюджет и финансирование

Хотя общий уровень имеющихся ресурсов, составляющий 92% от утвержденного уровня бюджетных средств, можно считать достаточным

для данного двухгодичного периода, некоторые программные направления оказались в более сложной ситуации и столкнулись с недостатком финансирования. Это произошло, в частности, по таким причинам, как значительное (50%)

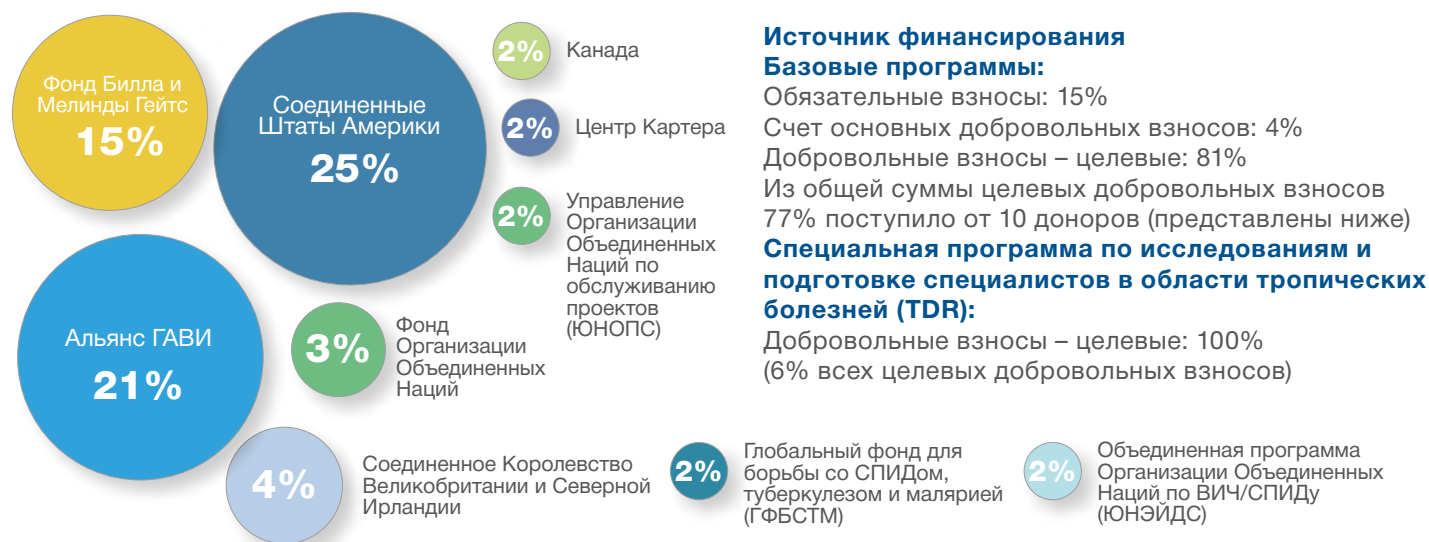
сокращение финансирования по линии Единых принципов бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС, которое в первую очередь сказалось на кадровом обеспечении программы по ВИЧ, препятствовало оказанию поддержки странам в осуществлении и создало хронические трудности для мобилизации ресурсов на деятельность по борьбе с гепатитом.

Лишь 15% ресурсов финансируются из средств обязательных взносов, а примерно 77% ресурсов обеспечиваются строго целевым

финансированием со стороны лишь 10 доноров добровольных взносов. Таким образом, гибкость перераспределения ресурсов между различными мероприятиями и уровнями программ ограничена, и это затрудняет оперативное реагирование и наращивание мер в ответ на вновь выявленные или растущие потребности стран. Отдельные программы еще больше зависят от ограниченного круга доноров, чьи вклады формируют львиную долю их бюджета.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)



Расходы в разбивке по уровням

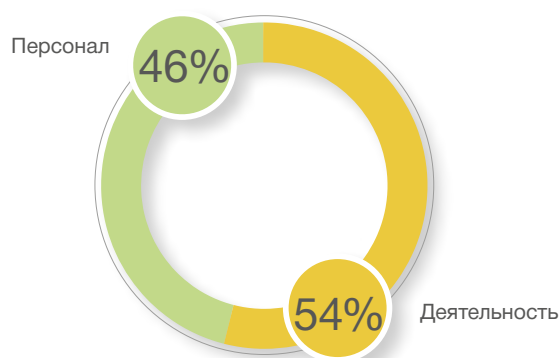


Расходы

Расходы достигли в среднем 90% от имеющихся ресурсов и 82% от утвержденного бюджета. Страны и регионы использовали, соответственно, 42% и 21% расходов, причем более активно – в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии в целях обеспечения потенциала стран по координации профилактики заболеваний, борьбы с ними и эпиднадзора, а также руководства эффективными мероприятиями. На долю болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, и забытых тропических болезней пришлось половина (52%) общих расходов.



Расходы: персонал и ведение деятельности



Из оставшихся средств 32% было использовано на уровне штаб-квартиры, в первую очередь на научно обоснованную и подкрепленную фактическими данными нормативную работу и деятельность по созданию глобальных общественных благ, которые являются основными факторами, способствующими эффективному руководству осуществлением программ на уровне стран и обеспечивающими уникальные позиции ВОЗ в глобальном здравоохранении. Еще 5% средств было израсходовано в рамках программы TDR.

ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

“

Мы стоим на историческом перепутье. Передача дикого полиовируса находится на самом низком в истории уровне. Человечество вплотную подошло к избавлению планеты от инвалидизирующей и смертоносной болезни – полиомиелита

д-р Mahmoud Fikri (1953-2017 гг.)

бывший Директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья,
март 2017 года.

”

Вакцинаторы против полиомиелита обеспечивают вакцинацию каждого ребенка от полиомиелита на оживленном пограничном переходе Торхам между Афганистаном и Пакистаном – двумя из трех остающихся стран, где полиомиелит эндемичен.

Основные цели



Выявление и прерывание любой передачи полиовируса



Поэтапное изъятие пероральных полиовакцин (ПП)



Сдерживание и сертификация



Стратегия переходного этапа и на период после сертификации ликвидации

Ликвидировать полиомиелит раз и навсегда

В 2017 г. полиомиелит был отброшен до самого низкого в истории уровня. Сообщений о случаях заболевания полиомиелитом поступило меньше, чем когда бы то ни было прежде, из меньшего числа районов меньшего числа стран. Благодаря экстраординарной коалиции человечество вплотную подошло к избавлению от полиомиелита.



**> 16
МИЛЛИОНОВ**
случаев заболевания
предотвращены



> 1,5 миллиона
детских жизней спасены



2,5 миллиарда
детей вакцинированы



Расчетное суммарное достижение со времени старта в 1988 г. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

Основные достижения

В Афганистане и Пакистане – двух последних странах Региона Восточного Средиземноморья, где сохраняется эндемический полиомиелит, – продолжаются усилия по ликвидации остающихся очагов циркуляции вируса, что в значительной мере связано с трансграничной передачей между этими двумя странами, составляющими единое эпидемиологическое пространство. Благодаря приверженности органов государственного управления всех уровней в обеих странах было налажено уникальное трансграничное сотрудничество в деле ликвидации полиомиелита.

В Африке чрезвычайные меры в ответ на вспышку, выявленную в 2016 г., продолжают в Нигерии и субрегионе озера Чад после выявления дикого полиовируса на северо-востоке Нигерии. Правительства стран этого региона заслуживают признательности за их реагирование на эту вспышку. С августа 2016 г. новые случаи заболевания не выявлялись, что обнадеживает, хотя по причине затрудненного доступа сохраняется риск для предположительно 160 000 детей в возрасте до пяти лет, и нельзя исключить невыявленную циркуляцию вируса.

Учитывая, что дикий полиовирус присутствует в меньшем числе стран чем когда-либо прежде, возрастает важность реагирования на вспышки полиомиелита, вызванные циркулирующими вакцинными полиовирусами, с целью остановить передачу полиовируса всех видов. Вспышки, вызванные циркулирующим вакцинным полиовирусом типа 2, подтвержденные в 2017 г. в Демократической Республике Конго и Сирийской Арабской Республике, высвечивают опасности, исходящие от этого штамма, и органы общественного здравоохранения обеих стран приняли соответствующие и неотложные меры. Эти достойные сожаления вспышки, чьи предпосылки сложились до успешного и глобально синхронизированного перехода в апреле 2016 г. с трехвалентной пероральной полиовакцины на бивалентную пероральную полиовакцину, подтверждают правильность решения мирового сообщества изъять из пероральной полиовакцины компонент типа 2.

На пороге ликвидации полиомиелита происходит активизация усилий с целью обеспечить, чтобы она была бесповоротной. Это означает, что полиовирусы, хранящиеся в лабораториях для проведения важных исследований или производства новых вакцин, не должны случайно вновь попасть в окружающую среду, вызвав вспышки.

Поэтому осуществляется глобальная стратегия сдерживания с участием стран, лабораторий, производителей и других экспертов. Для того чтобы мир оставался свободным от полиомиелита, ведется разработка всеобъемлющей стратегии на период после сертификации ликвидации



Ребенок получает прививку от полиомиелита в Сирийской Арабской Республике. На глобальном уровне более 450 миллионов детей были вакцинированы с использованием более 2200 миллионов доз более чем в 50 странах.

полиомиелита, призванной обеспечить сохранение таких основных функций, как текущая иммунизация, эпиднадзор и реагирование на вспышки (если в этом возникнет необходимость). Однако, помимо этого, происходит ускорение так называемого «переходного планирования», с тем чтобы созданная инфраструктура для ликвидации полиомиелита, которая регулярно выявляет и реагирует на стихийные бедствия или вспышки других болезней, и далее вносила вклад в решение более широких проблем общественного здравоохранения и развития, когда полиомиелит станет достоянием далекого прошлого.

Благодаря щедрым обязательствам партнеров, в том числе новым обязательствам, принятым в июне 2017 г. на съезде Ротари Интернэшнл, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита располагает сегодня взносами, обещаниями по взносам и прочими обязательствами, чтобы профинансировать в полном объеме расчетный бюджет в 7 млрд. долл. США на период по 2019 г. включительно. Однако государствам-членам предлагается своевременно перечислять денежные средства во исполнения своих обещаний и обязательств, чтобы обеспечить спокойное бесперебойное осуществление программной деятельности. Прилагаются все усилия, с тем чтобы в максимально возможной степени охватить текущим бюджетом в 7 млрд. долл. США 2020 г., обеспечив самое затратоэффективное управление программой и ее функционирование при ответственном управлении рисками. Этот процесс включает проведение бюджетного анализа, оценки рисков

и установление приоритетности. Исходя из развития эпидемиологической ситуации, в середине 2018 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита дополнительно уточнит или обновит бюджет на 2019–2020 годы.



Тысячи вакцинаторов ежедневно ведут работу при любой погоде и в любых географических условиях, с тем чтобы ни один ребенок не остался неохваченным вакцинацией от полиомиелита. В Пакистане, 60% населения которого проживает в сельской местности, где отсутствует транспорт, вакцинаторы добираются до детей на верблюдах.

3

количество эндемичных по полиомиелиту стран



2

количество стран, в которых имеют место вспышки полиомиелита



2200 миллионов
количество поставленных доз



22

количество выявленных случаев заболевания полиомиелитом, которые вызваны диким полиовирусом



91

количество выявленных случаев заболевания полиомиелитом, которые вызваны циркулирующим вакцинным полиовирусом



>450 миллионов
Численность иммунизированных детей



i

Резюме ситуации в 2017 году.

Взгляд в будущее

В 2018 г. внимание будет сфокусировано на развитии достигнутого прогресса с упором на пресечение последних каналов передачи как дикого, так и вакцинного полиовируса. В основных зонах высокого риска происходит усиление эпиднадзора, и операции были сориентированы на то, чтобы ни один ребенок не остался неохваченным дополнительными мероприятиями по иммунизации. Будет продолжена активизация подготовки к постполиомиелитной эпохе, в том числе путем оказания странам поддержки в лабораторном сдерживании, завершения работы над стратегией на период после сертификации ликвидации полиомиелита, чтобы обеспечить основные функции к сохранению мира свободным от полиомиелита, а также путем планирования передачи значительных активов по борьбе против полиомиелита с тем, чтобы они и далее поддерживали более широкие инициативы в области общественного здравоохранения после ликвидации полиомиелита.

>100 000

количество выявленных и расследованных случаев острого вялого паралича («с подозрением на полиомиелит»)



20 миллионов

численность добровольцев, мобилизованных в рамках глобальных усилий по ликвидации полиомиелита



Резюме ситуации в 2017 году.

Афганистан расширяет экологический надзор

.....

Афганистан наращивает усилия с целью отслеживать и понимать перемещение полиовирусов, охватив экологическим надзором все регионы с помощью, например, сбора и лабораторного тестирования на полиовирус образцов сточных вод. С конца 2017 г. в провинции Кундуз функционирует новый участок забора проб из окружающей среды, являющийся двадцатым с момента старта в 2013 г. в Афганистане сбора и тестирования образцов сточных вод на полиовирус при поддержке ВОЗ.

В 2017 г. на всех участках было собрано 317 образцов сточных вод, в 30 из которых содержался полиовирус. Это означает, что группа по ликвидации полиомиелита знает, где находятся вирусы, не полагаясь на выявление парализованных детей. Учитывая, что на каждую жертву полиомиелита могут приходиться сотни скрытых случаев, когда зараженные дети не имеют симптомов, улучшение экологического надзора можно сравнить с получением программой рентгеновских очков для выявления и отслеживания вируса. Расширение системы эпиднадзора началось в провинциях высокого риска Кандагар и Гильменд и охватило затем девять провинций.

Чуткая система эпиднадзора является краеугольным камнем в усилиях по ликвидации полиомиелита. Экологический надзор может определить возможные пути передачи и позволяет принять быстрые ответные меры, чтобы остановить дальнейшее распространение вируса. Он дополняет эпиднадзор за острым вялым параличом, который сегодня осуществляет сеть из более чем 28 000 добровольцев и координаторов, представляющих отчетность, в том числе медработников, учителей, служителей культа и народных целителей. Добровольцы выявляют и направляют сведения о детях с такими признаками полиомиелита, как вялые или ослабленные конечности.

Перед открытием каждого нового участка ВОЗ проводит двухдневное обучение, демонстрируя, как правильно собирать, маркировать, паковать, хранить образцы и перевозить их в лабораторию для тестирования. После забора каждого образца из канализационной сети он замораживается и пересылается в региональную лабораторию в Пакистане для последующего тестирования и анализа.

§
Сегодня Афганистан располагает самой мощной за свою историю системой эпиднадзора за полиомиелитом. Страна как никогда близка к прекращению передачи полиовируса, которая сегодня сохраняется в небольших небезопасных районах страны.

Основные показатели за 2016–2017 гг.

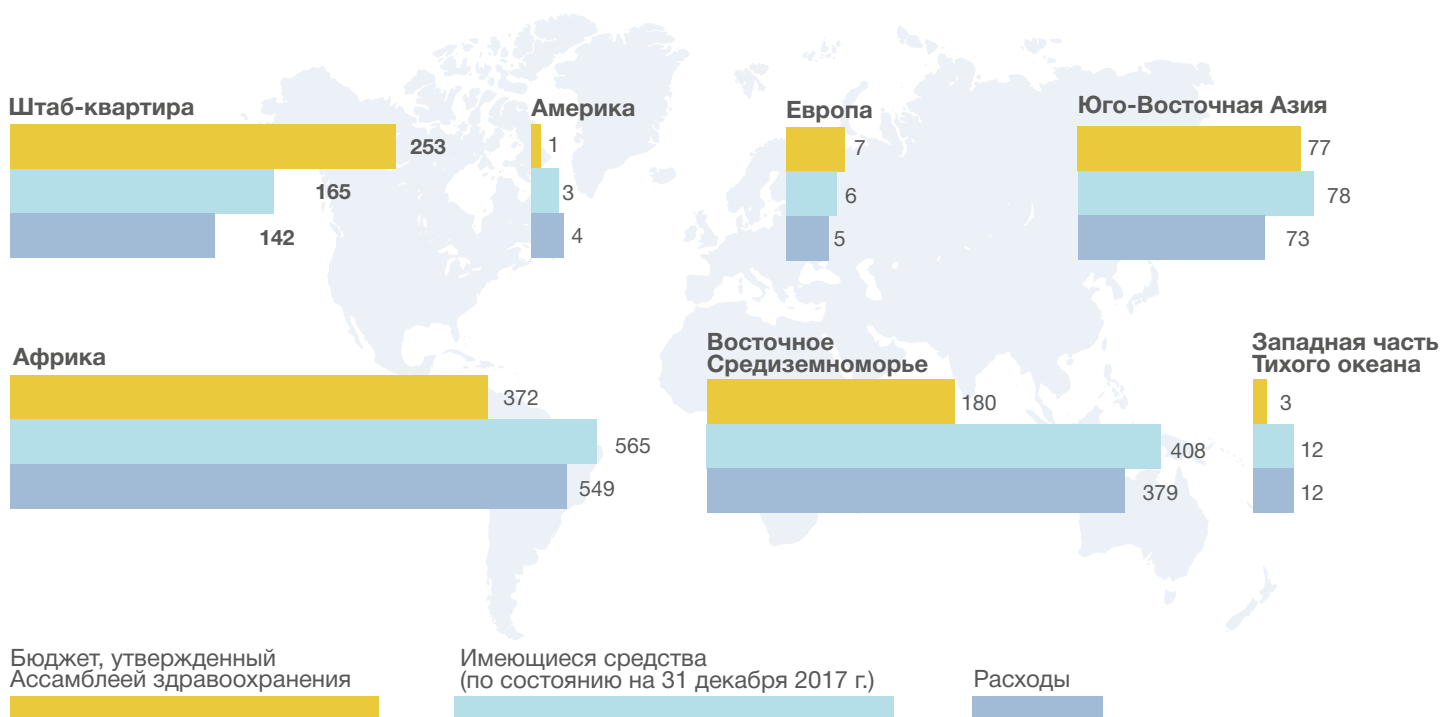
Утвержденный Программный бюджет: 895 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 1237 млн. долл. США (142% от Программного бюджета)

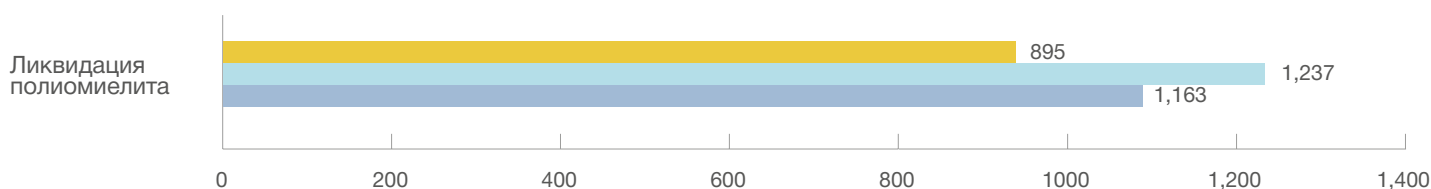
Расходы: 1163 млн. долл. США (130% от Программного бюджета, 94% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)



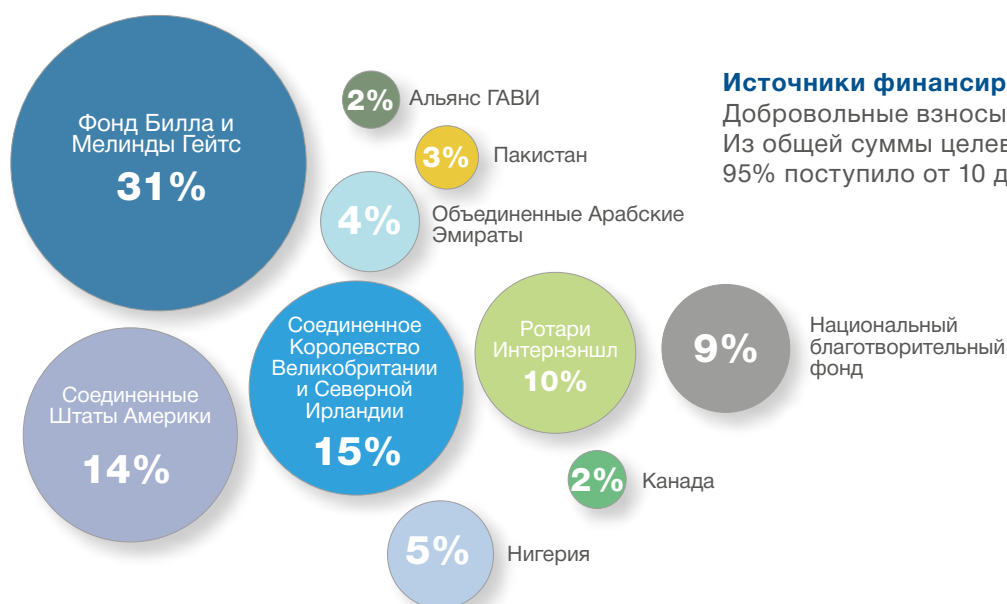
Бюджет и финансирование программной области

В связи с продолжающейся передачей полиовируса в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья Ассамблея здравоохранения утвердила увеличение бюджета на ликвидацию полиомиелита на двухгодичный период 2016–2017 годов.

В ходе этого двухгодичного периода бюджетный профицит штаб-квартиры был распределен между регионами и странами, на которые приходится почти 90% расходов по программам.



Десять основных добровольных доноров (целевые взносы)

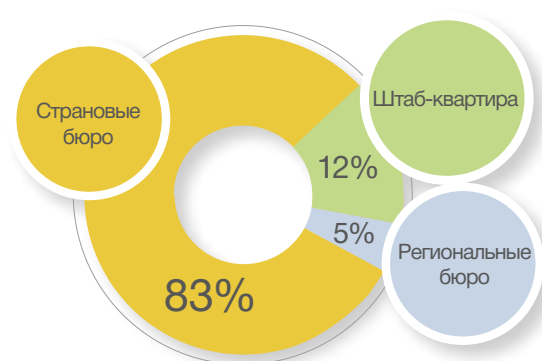


Источники финансирования:

Добровольные взносы – целевые: 100%
Из общей суммы целевых добровольных взносов 95% поступило от 10 доноров (представлены ниже)



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Почти половина расходов производится в трех эндемичных по полиомиелиту странах: Афганистане, Нигерии и Пакистане. Наиболее затратной деятельностью являются кампании иммунизации в странах. Страновые расходы включают также оплату 6000 внештатных сотрудников в 63 странах. На персонал ВОЗ приходится менее пятой части общих расходов по программам.

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита приступила к сворачиванию ресурсов в странах, где полиомиелит не является более эндемическим, и этот процесс будет продолжен в ходе двухгодичного периода 2018–2019 годов. В рамках процесса отхода от ресурсов на борьбу против полиомиелита страны формулируют и определяют затраты на такие важные функции, как эпиднадзор за болезнями, которые необходимо будет сохранить, чтобы

обеспечить отсутствие полиомиелита в мире. Особое внимание будет уделяться обеспечению того, чтобы потенциальные финансовые обязательства по персоналу на фиксированных контрактах противополиомиелитной программы тщательно отслеживались и удовлетворялись, а также того, чтобы страновые бюро, зависящие сегодня в значительной мере от финансирования борьбы против полиомиелита, обладали долгосрочной устойчивостью как в кадровом, так и финансовом отношении.

Аналогичным образом, проводится выявление таких приоритетных направлений в общественном здравоохранении, получающих отдачу от активов и инфраструктуры борьбы против полиомиелита, как потенциал реагирования на вспышки, чтобы изыскать источники поддержки, в том числе от правительств, помимо партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

ЛИДЕРСТВО И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

“

Нам нужна ВОЗ, отвечающая реалиям XXI века, которая в равной степени принадлежит всем. Нам нужна эффективно управляемая, располагающая адекватными ресурсами и ориентированная на результаты ВОЗ, уделяющая неустанное внимание прозрачности, подотчетности и рациональному использованию средств.

д-р Тедрос Адханом Гебрейесус
Генеральный директор ВОЗ

”



Программные области

Лидерство и
стратегическое
руководство

Прозрачность,
подотчетность
и управление
рисками

Стратегическое
планирование,
управление
ресурсами и
отчетность

Общее
руководство и
административное
управление

Стратегическая
коммуникация

Основные цели



Осуществлять руководящую роль и проводить совещания для принятия решений по вопросам общественного здравоохранения с участием государств-членов и заинтересованных сторон



Обеспечить наилучшую сфокусированность Организации на результатах



Обеспечить адекватные ресурсы и надлежащее стратегическое руководство с соблюдением высочайших стандартов добросовестности и надзора



Обеспечить основные административные услуги, составляющие основу эффективного и результативного функционирования ВОЗ

Основные достижения

Время перемен

Двухгодичный период 2016–2017 гг. стал историческим – он был отмечен смелым руководством и далеко идущими отнюдь не ординарными решениями руководящих органов, которые продемонстрировали ясность видения ВОЗ и ее готовность действовать прагматически. Это может стать поворотным моментом для Организации.

Двумя важными событиями, определившими фундаментально новый курс для ВОЗ, стала опустошительная вспышка Эболы в Западной Африке и принятие амбициозных Целей в области устойчивого развития. Тяжелые уроки вспышки Эболы побудили руководящие органы ВОЗ учредить в 2016 г. Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, ознаменовавшую глубокий сдвиг в истории Организации. Весьма сложной задачей стало внесение в масштабах всей Организации изменений, призванных отразить на всех уровнях Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с ее призывом обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения.

В мае 2017 г. Генеральным директором ВОЗ был избран д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. Он привнес четкий мандат обеспечить приоритетность чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также Целей в области устойчивого развития.

Превращение видения в реальность

Процесс избрания д-ра Тедроса стал самым инклюзивным и прозрачным за 70-летнюю историю ВОЗ. Вскоре после своего избрания д-р Тедрос сформировал руководящую группу широкого состава, обеспечив исключительный гендерный и географический баланс.

Организация также оперативно установила свои стратегические приоритеты на следующие пять лет, выделив чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, Цели в области устойчивого развития и всеобщий охват услугами здравоохранения.

Проект тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. составляется с государствами-членами за год наперед, чтобы обеспечить надлежащий переход, охватывающий новое стратегическое направление и приоритеты Организации. Она также окажет возросшее воздействие на страновом уровне и отразит Цели в области устойчивого развития, включив их во все оперативные планы на следующий двухгодичный период. Новый Генеральный директор зарезервировал 5% бюджета Организации, чтобы обеспечить включение программы всеобщего охвата услугами здравоохранения в деятельность ВОЗ в 2018 году.

Это новое направление дополняет работу, проделанную за предыдущий двухгодичный период. ВОЗ использует свои глобальные информационные возможности и технические знания для продвижения комплекса критически важных проблем здравоохранения, включая растущее неравенство в медицинском обслуживании городского населения, глобальные усилия остановить рост диабета и улучшить оказание помощи больным диабетом и содействие научным исследованиям и разработкам для создания новых антибиотиков наряду с решением проблемы растущей устойчивости в мире к противомикробным препаратам.

Новое направление для ВОЗ

В проекте тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. сформулировано смелое новое видение для ВОЗ. Оно обобщает миссию ВОЗ, включающую:

- укрепление здоровья
- поддержание безопасности в мире
- охват услугами уязвимых групп населения

В проекте программы намечен генеральный план достижения цели «трех миллиардов» с помощью трех стратегических приоритетов:

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

Акцент на страны

В первом докладе о результатах деятельности ВОЗ в странах, территориях и районах, представленном Ассамблее здравоохранения в мае 2017 г., были отражены достижения в отдельных странах.

Вскоре после этого опыт, полученный в 106 странах, был учтен при составлении проекта тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 годы. Приоритеты, сформулированные в проекте общей программы работы, были подтверждены с помощью анализа стратегий сотрудничества в 64 странах за период 2012–2017 гг., из которого следовало, что 84% стран указали в качестве своего приоритета всеобщий охват услугами здравоохранения, а половина стран – Цель в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и цели в области здравоохранения.

Произошло повышение уровня руководителей бюро ВОЗ в странах, территориях и районах благодаря использованию четырех центров

оценки достоинств, призванных выявить новую группу потенциальных кандидатов. Глобальное введение в курс дела новых руководителей бюро ВОЗ проводилось на основе проекта тринадцатой общей программы работы и включало стратегические руководящие указания от Группы по глобальной политике и развитие потенциала в рамках обучения навыкам руководства для страновых групп Организации Объединенных Наций.

К концу 2017 г. две трети из 149 стран, территорий и районов обладали действующими стратегиями странового сотрудничества или двухгодичными соглашениями о сотрудничестве с их государствами-членами. Еще 15 стратегий разрабатываются и 30 иницируются.

Улучшение прозрачности и подотчетности

ВОЗ продолжает повышать прозрачность и присоединилась к Международной инициативе по обеспечению транспарентности помощи. Она создала общедоступный веб-портал программного бюджета, который открывает доступ в реальном времени к информации о бюджете, финансировании, планировании, распределении средств и страновых операциях.

В ходе двухгодичного периода ВОЗ проводила оценки с использованием своего механизма внутреннего контроля. Уровень управления корпоративными рисками возрос благодаря усилению обучения и представлению отчетности о рисках, разработке нового инструмента для управления рисками и созданию Комитета ВОЗ по рискам. К концу двухгодичного периода были утверждены и осуществлялись планы реагирования на 80% критически важных для Организации рисков.

Продолжались усилия по укреплению в масштабах Организации культуры оценок путем осуществления политики в отношении оценок и проведения корпоративных и децентрализованных оценок в соответствии с планом работы по оценкам на всех уровнях Организации на 2016–2017 гг., который был утвержден Исполнительным комитетом. ВОЗ также вела работу по созданию под управлением руководства механизма для отслеживания исполнения рекомендаций ревизий и оценок.

Продолжались усилия по укреплению надлежащего этического поведения, развитию потенциала персонала и управлению конфликтами интересов путем укрепления основ этики. Были внедрены новая система внутреннего правосудия и новая политика в отношении посредничества с возросшим акцентом на роль омбудсмена.

Улучшения в бюро ВОЗ в Сьерра-Леоне после Эболы

.....

После тяжелой вспышки Эболы в 2014–2015 гг. страновое бюро ВОЗ в Сьерра-Леоне осуществило свой план работы на двухгодичный период 2016–2017 гг. «От Эболы к здоровью» и перешло от стандартных операционных процедур в условиях чрезвычайной ситуации к нормальному функционированию бюро.

Численность персонала и бюджетные потребности значительно превысили уровень, существовавший до Эболы, а переходный период потребовал адекватных управленческих структур и глубокой компетентности персонала. В порядке содействия эффективному осуществлению плана работы, ВОЗ реорганизовала это страновое бюро с целью усилить руководство и подотчетность.

Было создано подразделение старшего руководства, возглавившее планирование, составление бюджета, мобилизацию ресурсов и коммуникации, что позволило техническим сотрудникам сосредоточиться на технической работе.

Для обеспечения программной согласованности проводились ежеквартальные неформальные совещания руководящей группы с целью углубленного рассмотрения межпрограммных приоритетов. Наряду с усилением информационного потока и регулярным коллегиальным одобрением эти инициативы способствовали повышению технической эффективности и подотчетности, что проявилось в высоких показателях деятельности, зафиксированных в ходе обзора соблюдения установленных требований в этом страновом бюро в 2016 году.



Оказание Кыргызстану поддержки на всех уровнях ВОЗ

.....

Было усилено страновое бюро ВОЗ в Кыргызстане.

Благодаря активному руководству и координации со стороны странового бюро ВОЗ различные группы на всех трех уровнях Организации (начиная кадровыми ресурсами и кончая страновой поддержкой, стратегическим планированием, коммуникациями и партнерствами) совместными усилиями оказали поддержку в областях, где в ней ощущалась наибольшая потребность.

Было разработано для внутреннего пользования долгосрочное видение сотрудничества ВОЗ с Кыргызстаном, которое получило широкое применение, что позволило повысить сфокусированность страновой программы на 2018–2019 годы. В рамках организуемых ВОЗ обсуждений, в результате диалога по вопросам политики и взаимодействия с партнерами по развитию была разработана на началах сотрудничества и под руководством министерства здравоохранения новая стратегия для сектора здравоохранения Кыргызстана.

ВОЗ доказала, что Организация способна добиваться результатов с большей эффективностью благодаря подобной инициативе, демонстрирующей, каким образом региональные бюро ВОЗ в сотрудничестве со штаб-квартирой могут объединить усилия для оказания поддержки через страновое бюро.

Растущее использование службы бизнес-информации

696 отдельных пользователей в декабре 2017 г. по сравнению с 23 в январе 2016 года

Сертификация согласно ISO 9001:2015

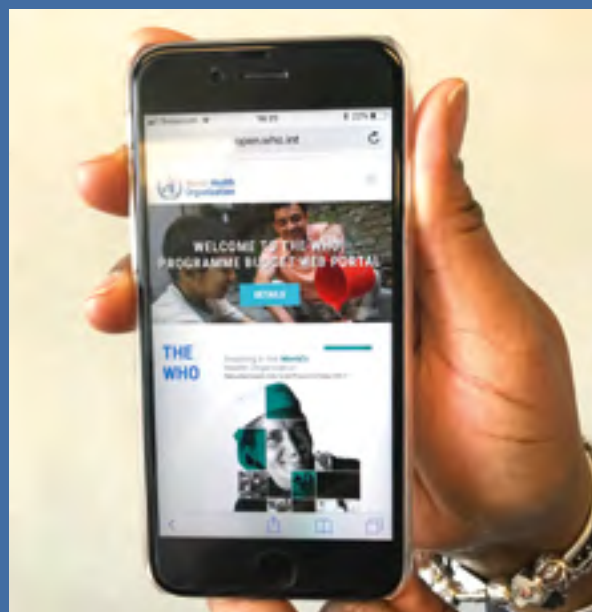
Центр глобального обслуживания ВОЗ получил сертификацию ISO за его стандарт эффективного управления качеством данных

Веб-портал открывает доступ к ВОЗ для всего мира

С 2013 г. ВОЗ публикует цифры бюджетов и расходов (в том числе в разбивке по донорам на страновом уровне), результаты, основные информационные материалы и документы. В 2016 г. прозрачность была усилена в результате переоформления веб-портала программного бюджета. В соответствии с новой политикой в отношении раскрытия информации, на этом веб-портале выкладываются подробности о результатах и достижениях в осуществлении программ и бюджета. Портал отвечает обязательству в отношении соответствия Международной инициативы по обеспечению транспарентности помощи и открывает заинтересованным сторонам доступ к информации обо всех достижениях ВОЗ, в том числе задействованных ресурсах.

Благодаря этому веб-порталу программные и финансовые данные становятся более доступными. Он также привел к увеличению числа документов странового уровня, в том числе кратких изложений страновых стратегий сотрудничества.

Веб-портал программного бюджета ВОЗ приводится в качестве образца для других учреждений Организации Объединенных Наций.



Механизм улучшения взаимодействия с донорами и партнерами

Все более усложняющаяся глобальная архитектура здравоохранения включает большое число субъектов, играющих важную роль в развитии общественного здравоохранения. ВОЗ регулярно взаимодействует с негосударственными структурами (неправительственными организациями, субъектами частного сектора, благотворительными фондами и академическими учреждениями).

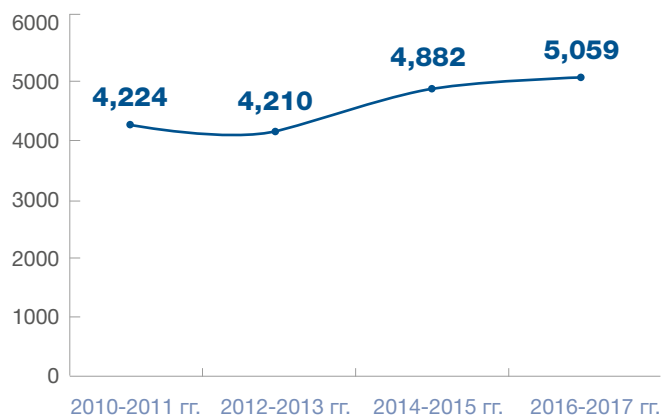
Создан новый кластер внешних сношений, объединивший функции руководящих органов, мобилизации ресурсов, коммуникаций и взаимодействия с партнерами. В это интегрированное функциональное направление внешних сношений будут включены дополнительные функции дипломатии в области здравоохранения с охватом трех уровней Организации.

Были заложены основы пересмотренной модели взаимодействия с донорами и партнерами. В ходе текущего двухгодичного периода 27% добровольных взносов поступило от негосударственных структур. Стоит задача расширить взаимодействие ВОЗ с партнерами и донорами, которые могут способствовать достижению цели в «три миллиарда», сформулированной в проекте тринадцатой общей программы работы. ВОЗ не может действовать в одиночку. Чтобы достичь амбициозных целей, ВОЗ намерена мыслить неортодоксально о путях своего взаимодействия с донорами и партнерами.

Механизм взаимодействия с негосударственными структурами, который был принят Ассамблеей здравоохранения в мае 2016 г. после продолжительных переговоров, нацелен на усиление и углубление взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, обеспечивая при этом защиту Организации от потенциальных рисков, например конфликта интересов и репутационных рисков.

Этот Механизм обеспечивает для ВОЗ всеобъемлющую политику, а также является одной из наиболее мощных систем обеспечения прозрачности и подотчетности, используемых международными организациями в их внешних взаимодействиях. Осуществляется практическая реализация Механизма, и информация о таких взаимодействиях будет помещаться в открытом онлайн-доступе в виде реестра негосударственных структур.

Имеющиеся ресурсы ВОЗ для программной деятельности (в млн. долл. США)



Рост имеющихся ресурсов для работы ВОЗ

Планы и бюджеты сфокусированы на достижении результатов на страновом уровне

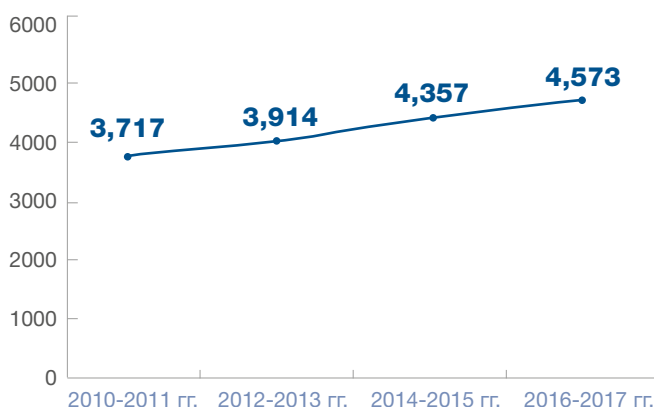
В ходе двухгодичного периода 2016–2017 гг. Секретариат завершил существенный сдвиг в сторону процесса «снизу вверх» с акцентом на работу на страновом уровне и установлением страновых приоритетов. Большинство страновых бюро установили приоритеты в своей работе и бюджетах таким образом, чтобы 80% ресурсов соответствовали ограниченному набору страновых приоритетов. Впервые программный бюджет разрабатывался в условиях установления приоритетов «снизу вверх» после широких консультаций с государствами-членами в ходе сессий региональных комитетов и Исполнительного комитета.

Ассамблея здравоохранения утвердила в 2016 г. модель стратегического распределения бюджетных возможностей, которая уже учитывалась при составлении бюджетов на 2016–2017 годы.

Осуществление процесса «снизу вверх» также потребовало от Организации внедрения рабочих механизмов для достижения согласованности между уровнями Организации с тем, чтобы увязать глобальные, региональные и страновые приоритеты. В ходе двухгодичного периода были созданы сети категорий и программных областей с целью достичь согласованности в программной деятельности на трех уровнях Организации и улучшить координацию в планировании и мониторинге.

Чтобы улучшить планирование, составление бюджета и мониторинг в масштабах всей Организации, Секретариат дополнительно внедрил инновационные и удобные для пользователей инструменты. Небольшие инвестиции в эти инструменты позволили повысить эффективность корпоративного бизнес-процесса.

Уровни расходов ВОЗ на программную деятельность (в млн. долл. США)



i Рост расходов ВОЗ на мероприятия в области общественного здравоохранения

Новый метод работы в Регионе Восточного Средиземноморья

Руководствуясь мощным импульсом к межсекторальному сотрудничеству ради достижения Целей в области устойчивого развития, Регион Восточного Средиземноморья развернул инновационный подход к повышению эффективности и результативности в осуществлении программ с помощью межпрограммного сотрудничества. Эта инициатива призвана укрепить межпрограммную работу на уровне регионального бюро, изыскивая новые направления технического сотрудничества. Пользуясь активной поддержкой со стороны руководства, эта инициатива набрала 60 инновационных предложений по укреплению межсекторального сотрудничества. Сегодня налажен процесс отбора наилучших предложений; вызванный интерес должен обеспечить дальнейшее стимулирование реализации. Уроки, усвоенные в результате этого инновационного регионального подхода, будут освоены в ходе следующего цикла планирования на страновом уровне с целью дальнейшего продвижения межсекторального сотрудничества, необходимого для успеха в достижении Целей в области устойчивого развития.

Обеспечение рационального использования средств

В числе первых инициатив нового руководства ВОЗ стало принятие всеобъемлющего подхода по обеспечению рационального использования средств во всех действиях Секретариата и утверждение организационной культуры, ориентированной на результаты и практическую отдачу.

Рациональное использование средств не сводится только к экономии денежных средств. Оно имеет значительно более широкий смысл. Проще говоря, оно означает наилучшее использование имеющихся ресурсов для достижения максимального устойчивого эффекта.

Этот подход является ключевым в проекте тринадцатой общей программы работы, в котором акцент переместился с процессов или итогов на воздействие на людей.

Секретариат представил Исполнительному комитету записку о стратегии и план исполнения, который призван обеспечить неукоснительную стопроцентную нацеленность на отдачу и воздействие на основе измерений и отчетности о достижениях.

Готовящееся обоснование инвестиций ляжет в основу проекта тринадцатой общей программы работы и деятельности Организации, и будет подготовлен набор конкретных целевых показателей эффективности в экономии средств, которыми должны руководствоваться сотрудники Организации, реализуя концепцию рационального использования средств.

Центр ВОЗ в Будапеште демонстрирует рациональное использование средств

Тринадцатого декабря 2016 г. в столице Венгрии открылся вновь созданный Центр ВОЗ в Будапеште, являющийся вспомогательным бюро штаб-квартиры. Его текущие функции включают:

- отправление внутреннего правосудия, включая проведение административных обзоров и деятельность Глобального апелляционного совета
- ведение долгосрочных соглашений и закупочных каталогов

ВОЗ провела сравнительный анализ различных городов, в которых можно было бы обеспечить затратноэффективную поддержку для укрепления системы внутреннего правосудия ВОЗ во исполнение рекомендаций независимой группы экспертов. Будапешт оказался наилучшим вариантом в плане безопасности, издержек, наличия квалифицированных местных кадров, качества предложенных помещений и проезда в Женеу и из Женеу.

Передача функций в Будапешт позволила ВОЗ существенно укрепить отправление внутреннего правосудия без дополнительных расходов.

Опыт Центра в Будапеште был воспроизведен в результате создания в 2017 г. в **Претории, Южная Африка**, новой платформы для административного обслуживания **Африканского региона**. Экономия затрат должна проявиться в 2018 году.



Управление и административная деятельность, способствующие достижению результатов

В ходе двухгодичного периода 2016–2017 гг. внимание в процессе управления и административной деятельности было сосредоточено на поддержании вызывающих доверие операций, максимизации имеющихся ресурсов с целью удовлетворения растущих потребностей государств-членов и на инициативах, для чего оказывалась поддержка программам в более качественном обеспечении намеченных результатов за счет устранения узких мест в процессах, операциях и административных требованиях на всех уровнях. Были проанализированы все процессы и системы, начиная с кадровых ресурсов и кончая информационной технологией.

В ходе двухгодичного периода прилагались настойчивые усилия к обеспечению эффективности, благодаря которым Организации удовлетворяла растущие запросы, не повышая уровней бюджетирования.

Контроль за расходами в сочетании с ростом эффективности принес наглядные результаты. Усиление надзора за поездками привело к сокращению на 17% средней стоимости поездок в 2016–2017 годах.

В соответствии с проводимой политикой, в 2017 г. обеспечивалась географическая мобильность и были получены ценные уроки. В области управления людскими ресурсами двухгодичный целевой ориентир в отношении соотношения сотрудников мужского и женского пола в 55:45 был почти достигнут и составил 55,6: 44,4 для нанимаемой на международной основе категории специалистов и выше. Это является еще одним шагом в направлении гендерного паритета в сравнении с коэффициентом 57,2:42,8, который был достигнут в декабре 2016 года.

Организация инвестировала средства в информационные технологии с целью улучшить поддержку технических программ ВОЗ. Результаты проявились в улучшении управления проектами и бизнес-информации. Новая система кадровых ресурсов (Stellis) упростила и ускорила процесс найма сотрудников ВОЗ.

Организация впервые смогла выпустить Заявление о системе внутреннего контроля в рамках ее ежегодных финансовых отчетов, которое рассматривается как проявление передовой практики в обеспечении усиленного финансового контроля. Это было дополнено получением Глобальным центром обслуживания ВОЗ сертификации ISO 9001:2015 за эффективное управление качеством данных, что также способствует усилению внутреннего контроля и повышает эффективность.

Получили также дальнейшее развитие протоколы обеспечения безопасности и управления помещениями; проведены ремонт и реконструкция Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана, территории штаб-квартиры и повышены требования в отношении безопасности нескольких страновых бюро. Был достигнут рост эффективности благодаря взаимодействию с партнерами страновых групп Организации Объединенных наций. Совещания руководящих органов, в том числе специальная сессия Исполнительного комитета в ноябре 2017 г., проводились одновременно с масштабными строительными работами.

**Благодаря результативности
инвестиций гибкие средства
в 2016–2017 гг. возросли на
115 млн. долл. США**

Показатели для измерения результатов деятельности Регионального бюро для стран Африки

.....

В 2015 г. это Региональное бюро провозгласило свою амбициозную ориентированную на результаты Преобразовательную повестку дня на 2015–2020 годы. Для измерения результатов в Регионе были разработаны основные показатели результатов деятельности с акцентом на управленческие/ административные и программные функции.

Была усилена способность страновых бюро ВОЗ интегрировать и сопоставляться с основными показателями результатов деятельности в отношении программ, национальных целей и Целей в области устойчивого развития. Такие показатели помогают продемонстрировать результаты деятельности ВОЗ, ее вклад, возможности и деятельность по достижению подотчетной, стратегической, технической и программной сфокусированности. Онлайн-инструмент будет способствовать представлению отчетности, обеспечению прозрачности и подотчетности. Годовой доклад об основных показателях деятельности в 2017 г. выйдет в мае 2018 года.

Все вышесказанное свидетельствует о приверженности регионов ВОЗ инновационному управлению результатами деятельности благодаря сфокусированности на индивидуальной подотчетности, опирающейся на совместные результаты.

Сокращение на 62% количества подлежащих представлению отчетов о прямом финансовом сотрудничестве (ПФС)

Количество подлежащих представлению отчетов о ПФС снизилось с 1116 на конец 2015 г. до 430 на конец 2017 года

Рост соотношения мужчин и женщин среди сотрудников, нанятых на международной основе

Почти достигнут двухгодичный целевой показатель 55:45 соотношения сотрудников мужского и женского пола, работающих по долгосрочным контрактам международной профессиональной и более высоких категорий

Веб-панель отображает угрозы здоровью в реальном времени

Данные, содержащиеся в различных источниках и управляемые различными группами, затрудняли для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения отображение разворачивающейся чрезвычайной ситуации. Этот процесс отнимал много времени и не был застрахован от человеческих ошибок. Ввиду необходимости информационного сопровождения для принятия стратегических решений и формирования у всех групп единой «общей оперативной картины» группа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения испытывала острую потребность в унифицированных данных о ситуациях в области общественного здравоохранения, доступных через единую интуитивно понятную панель.

Был осуществлен шестинедельный проект для обеспечения надежной, стабильной и гибкой интерактивной веб-панели, запускаемой через географическую карту, которая объединяет сигналы о новых угрозах, изучаемые события и ранжированные чрезвычайные ситуации, на которые выделены ресурсы ВОЗ. Впервые лица, принимающие решения в штаб-квартире, регионах и странах, получили возможность составить с помощью компьютеров и мобильных устройств полное представление практически в реальном времени о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения в мире.



Приблизить услуги к обслуживаемым нами людям

Отдел технической поддержки стран Тихоокеанского региона оказывает поддержку 21 островной стране и району в Тихом океане, приближая ВОЗ к обслуживаемому контингенту. Например, чрезвычайные запасы были стратегически перебазированы, чтобы сократить время доставки необходимых материалов после стихийных бедствий. Когда несколько стихийных бедствий обрушились на островные страны Тихого океана, ВОЗ смогла перебросить материалы, особенно в изолированные районы. Кроме того, наличие субрегиональной платформы для снабжения обеспечивает большую эффективность и облегчает реагирование, так как технические программы получают возможность улучшить поддержку стран благодаря рационализации и могут обеспечить потенциал для закупок и снабжения вблизи точек, где они необходимы.

Путь вперед

В дальнейшей работе по осуществлению руководства и вспомогательных функций акцент будет сделан на осуществлении стратегических и организационных перемен, как это предусмотрено в проекте тринадцатой общей программы работы.

ВОЗ:

- обеспечит руководство в вопросах, имеющих решающее значение для здоровья всех людей, вступая в партнерства, когда необходимы совместные усилия
- поставит страны в центр своей работы, влияя на воздействие, оказываемое на здоровье населения
- нацелит свои глобальные общественные блага на оказании ощутимого воздействия на страновом уровне
- будет осуществлять мониторинг своей деятельности и учредит независимый механизм подотчетности для мониторинга итогов осуществления Тринадцатой общей программы работы
- преобразует планирование, включая операционную модель, с тем, чтобы работа всех уровней Организации определялась воздействием на страновом уровне
- усилит критически важные системы и процессы с целью оптимизировать результативность Организации, сформировав кадровый контингент, отвечающий стоящим задачам, обладающий высокой компетентностью, мотивированностью и возможностями для деятельности.

Основные показатели за 2016–2017 гг.

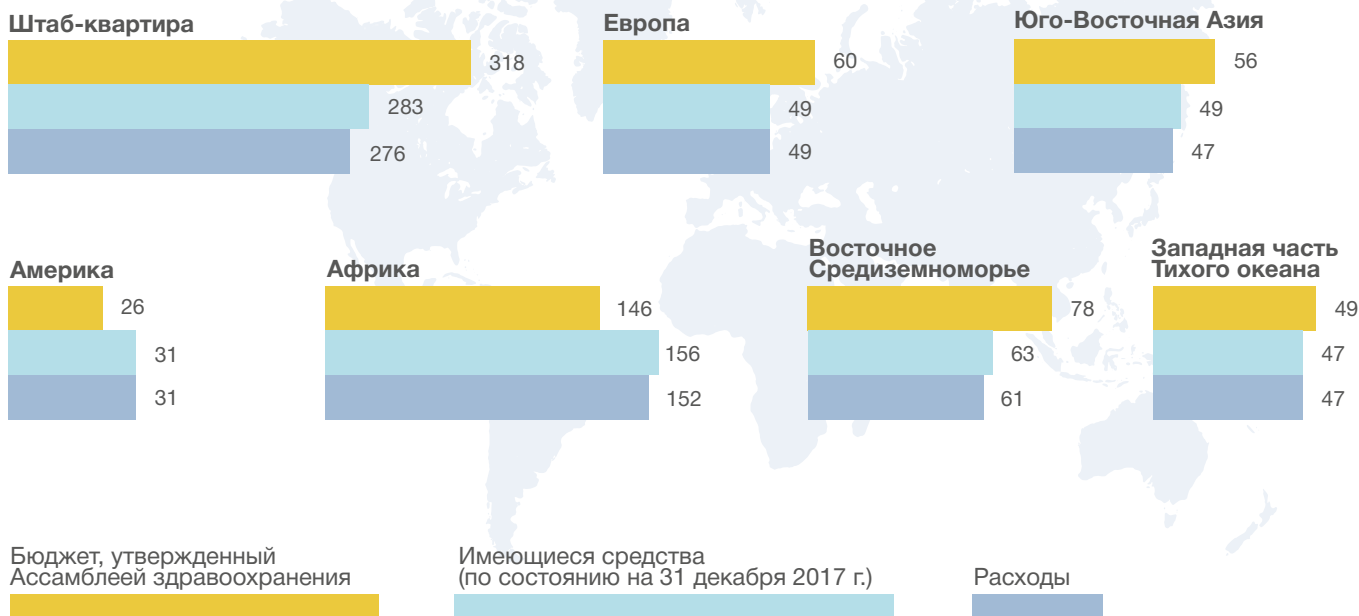
Утвержденный Программный бюджет: 734 млн. долл. США

Имеющиеся средства: 678 млн. долл. США (92% от Программного бюджета)

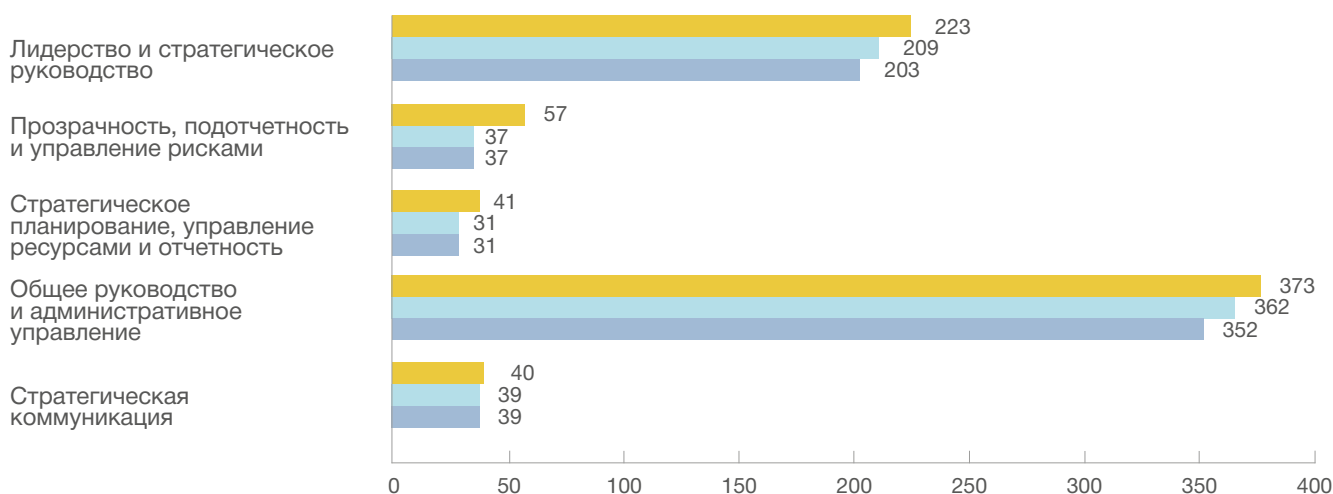
Расходы: 661 млн. долл. США (90% от Программного бюджета, 98% от имеющихся ресурсов)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по основным бюро
(в млн. долл. США)



Бюджет, имеющиеся средства и расходы в разбивке по программам
(в млн. долл. США)



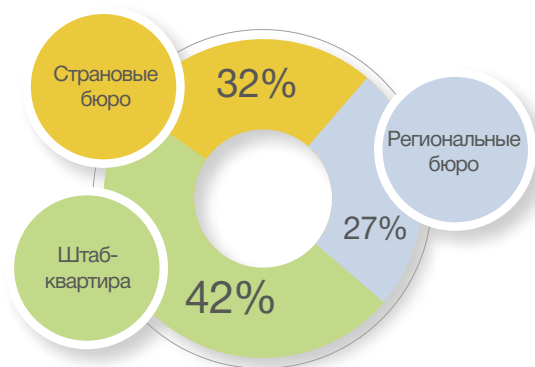
Бюджет и финансирование

Ресурсы на эту категорию работы поступают, главным образом, за счет обязательных взносов и расходов на административную поддержку (около 96%). Небольшая сумма из добровольных взносов была предназначена для осуществления отдельных проектов в рамках управления и стратегического руководства по согласованию с донором и способствовала трансформационной работе Регионального бюро для стран Африки в ходе двухгодичного периода. Поскольку значительная доля услуг стратегического руководства и корпоративных услуг обеспечивается из бюджета штаб-квартиры, 41,7% имеющихся ресурсов распределялись на уровне штаб-квартиры. Значительная доля средств (32,2%) распределяется в странах на поддержание эффективного присутствия в 148 странах, в том числе на финансирование окладов

руководителей бюро ВОЗ в странах, территориях и районах и на функционирование этих бюро. Стратегическое руководство и вспомогательные функции не пользуются поддержкой доноров, хотя этим статьям принадлежит важнейшая роль в функционировании ВОЗ в целом. В этих условиях Организация оказывается крайне уязвимой в случае любого серьезного сокращения гибкого финансирования или увеличения потребностей без увеличения финансирования. ВОЗ противодействует этому риску, продолжая изыскивать возможности для экономии средств за счет эффекта масштаба и повышения эффективности административной деятельности и управления.



Расходы в разбивке по уровням



Расходы: персонал и ведение деятельности



Расходы

Значительная доля расходов (73%) предназначена для обеспечения достаточных кадровых ресурсов на всех уровнях Организации не только в управленческом и административном звене, но и в высшем управленческом эшелоне всех трех уровней. Около 32% средств расходуется на осуществление операций на страновом уровне. В общей сложности 42% средств расходовались на уровне штаб-квартиры (в том числе Глобальным центром обслуживания ВОЗ), поскольку значительная доля операций является корпоративной по своему характеру или же централизована в интересах эффективности и

экономии средств за счет эффекта масштаба. Из общих расходов в странах 32% предназначены для обеспечения функционирования примерно 150 бюро, в том числе для покрытия окладов руководителей страновых бюро и непосредственных сотрудников. Значительный уровень расходов на персонал (73%) отражает потребность в знаниях и опыте специалистов для поддержания и обеспечения стратегического руководства и вспомогательных функций.

