



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 7(b) предварительной повестки дня

EUR/RC56/10
(RC/2006/1)
+EUR/RC56/Conf.Doc./4
Июль 2006 г.
61229
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.
Предлагаемый проект программного бюджета на 2008-2009 гг.**

ПРОЕКТ СРЕДНЕСРОЧНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА НА 2008-2013 гг.

ПРОЕКТ ПРЕДЛАГАЕМОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2008-2009 гг.

Используемые в настоящем издании обозначения и представленные материалы ни в коем случае не выражают мнение Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их государственных границах.

Женева, июль 2006 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление Генерального директора	1
Резюме	2
Часть I Проект Среднесрочного стратегического плана	5
I. Решение проблем, восполнение разрывов, удовлетворение будущих потребностей	5
II. Извлеченные уроки	7
III. Концепция ориентированного на результаты управления ВОЗ	9
IV. Стратегическая ориентация на 2008-2013 гг.	10
V. Обеспечение эффективного и действенного осуществления	14
VI. Эффективное финансирование Среднесрочного стратегического плана	16
VII. Стратегические цели	22
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.....	22
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.....	31
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.....	38
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой стареости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.....	43
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.....	51
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.....	56
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.....	63
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизация первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин угроз окружающей среды.....	69
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.....	77
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.....	84
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения..	88
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.....	93
13. Обеспечение достаточных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.....	98
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию..... 103 Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.....	109
15. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.....	114
Мониторинг и оценка Среднесрочного стратегического плана и Программного бюджета.....	120

Часть II Проект предлагаемого программного бюджета на 2008-2009 гг.	122
Ориентация на 2008-2009 гг. по стратегическим целям	122
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.....	122
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.....	123
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.	124
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.	126
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.	126
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.	126
7. Решение проблем изначальных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека	126.
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.	129
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.....	130
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.	131
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.....	132
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.....	133
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.	134
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.	135
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.	136
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат	137
Приложение 1: Ассигнования по стратегическим целям и бюро на 2008-2009 гг.	141
Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, общим результатам.....	142
для всей Организации и бюро на 2008-2009 гг.	143
Приложение 3: Ассигнования по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и оценка общих добровольных взносов) по всем уровням на 2008-2009 гг.	162
Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и оценка общих добровольных взносов) по всем регионам на 2008-2009 гг.	165

Вступление Генерального директора

Резюме

1. В Одиннадцатой Общей программе работы на 10-летний период 2006-2015 гг. охарактеризованы детерминанты здоровья и тенденции здравоохранения на долгосрочную перспективу и предложены действия на основе глобальной повестки дня в области здравоохранения из семи пунктов, которой определяются широкие стратегические рамки и направления работы государств - членов ВОЗ, их партнеров и Секретариата. Вот эти пункты:

1. инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты
2. обеспечение индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения
3. содействие достижению всеобщего охвата, обеспечению гендерного равенства и соблюдению прав человека, связанных со здоровьем
4. решение проблем, связанных с детерминантами здоровья
5. укрепление систем здравоохранения и обеспечение более справедливого доступа
6. использование знаний, науки и техники
7. укрепление руководства, лидерства и подотчетности.

2. Начиная с двухгодичного периода 2008-2009 гг., шестилетний среднесрочный стратегический план, охватывающий три двухгодичных бюджетных периода, будет служить основой для ориентированного на результаты управления в ВОЗ, в рамках которого будет осуществляться глобальная повестка дня в области здравоохранения. Проект среднесрочного стратегического плана и проект предлагаемого программного бюджета позволят ВОЗ гибко и динамично реагировать на меняющуюся медико-санитарную обстановку в мире.

3. За последние 20 лет средняя ожидаемая продолжительность жизни в целом существенно увеличилась, однако происходит углубление разрыва в состоянии здоровья - в некоторых странах прежние достижения сводятся на нет в связи с такими факторами, как инфекционные болезни, в частности ВИЧ/СПИД, развал системы медико-санитарных услуг и ухудшение социально-экономических условий. Достижение Целей тысячелетия в области развития намечено на 2015 г., однако тенденции в отношении целей, связанных со здоровьем, не обнадеживают. За последние десять лет в глобальной структуре здравоохранения произошли глубокие изменения, выразившиеся в увеличении числа международных партнерств в интересах здоровья. Глобальные партнерства в сфере здравоохранения открывают потенциальные возможности для решения проблем здравоохранения, сочетая различные сильные стороны государственных и частных организаций, а также групп гражданского общества. Требования к системе ООН в целом растут, равно как и требования в отношении ее реформирования и более ясной демонстрации того, где именно обеспечивается дополнительный положительный эффект.

4. Проблемы и трудности, с которыми сталкивается Организация, и усвоенные ею уроки служат основой для ответных действий. ВОЗ обладает уникальными возможностями для формирования структуры и повестки дня глобального общественного здравоохранения путем достижения консенсуса и заключения соглашений, имеющих обязательную силу. Она будет прилагать усилия по гармонизации структуры здравоохранения на страновом уровне и участвовать в процессе реформ, нацеленных на создание эффективных страновых бригад под общим руководством ООН. ВОЗ будет также сотрудничать с другими субъектами в целях гармонизации глобальной структуры здравоохранения и обеспечения для все более многочисленных и разнообразных участников форумов для проведения диалога по проблемам здравоохранения местного и

глобального масштаба. Руководящие органы ВОЗ будут и далее играть ведущую роль в свете растущего значения здоровья в повестках дня по вопросам развития и безопасности.

5. ВОЗ будет добиваться осуществления своих приоритетных задач в рамках шести основных функций, изложенных в Одиннадцатой Общей программе работы:
 1. обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия
 2. разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний
 3. установление норм и стандартов, содействие в их соблюдении и соответствующий контроль
 4. разработка этических и основанных на фактических данных вариантов политики
 5. обеспечение технической поддержки, стимуляция изменений и создание устойчивого институционального потенциала
 6. контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.
6. На период, охватываемый среднесрочным стратегическим планом, было выделено пять главных областей:
 1. оказание поддержки странам в продвижении ко всеобщему охвату за счет эффективных мероприятий на уровне общественного здравоохранения
 2. укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения
 3. разработка и поддержка системы действий по всем секторам в целях изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья
 4. наращивание институционального потенциала по выполнению основных функций общественного здравоохранения в условиях укрепления системы управления на уровне министерств здравоохранения
 5. укрепление лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональном уровнях и поддержка работы правительств на уровне стран.
7. Работа в этих областях организована по 16 взаимосвязанным целям, обеспечивающим более стратегическую и гибкую структуру программ, что отражает потребности государств-членов, способствует эффективному сотрудничеству по всем уровням Организации и обеспечивает ориентированный на результаты подход.
8. Для улучшения управления Организацией в целях более эффективного и действенного осуществления программы проводится комплексная реформа. Она нацелена на улучшение руководства и администрации; эффективную работу по различным связанным между собой программным областям и с охватом стран, регионов и штаб-квартиры; функционирование в качестве децентрализованной Организации; признание решающей роли руководителей; сотрудничество с партнерами и в рамках системы ООН.
9. Для эффективного финансирования проекта среднесрочного стратегического плана потребуется общий бюджет в размере 4263 млн. долл. США на следующий двухгодичный период и до XX 000 млн. долл. США на весь срок осуществления

стратегического плана¹. Исходя из ожидаемых расходов в двухгодичный период 2006-2007 гг., Предлагаемый программный бюджет возрастет на 17,2%. Это увеличение оправдывается амбициозными и, тем не менее, реалистичными задачами, которые необходимо выполнить в связи с ростом запросов, предъявляемых к Организации. Эти дополнительные средства в основном предназначены для достижения Целей тысячелетия в области развития, касающихся здоровья матерей и детей; усиления акцента на неинфекционные болезни; выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и обеспечения устойчивого развития здравоохранения благодаря уделению большего внимания детерминантам здоровья и укреплению систем здравоохранения, которые служат основой для любых адекватных ответных мер сектора здравоохранения.

10. ВОЗ намерена финансировать проект Среднесрочного стратегического плана с помощью трех источников средств: обязательных взносов и прочих поступлений, которые вместе образуют регулярный бюджет; согласованных базовых добровольных взносов и добровольных взносов на проекты.

11. Для поддержания репутации и доверия государств-членов к такой организации, которая несет глобальную ответственность за нормативную техническую работу, важно, чтобы значительная доля бюджета финансировалась из обязательных взносов. Таким образом, для обеспечения разумного баланса между двумя источниками финансирования предлагается регулярный бюджет в размере 1000 млн. долл. США, то есть на 9,3% больше по сравнению с периодом 2006-2007 годов. На таком уровне обязательные взносы составят лишь 23% от общего бюджета.

¹ Ожидаемые суммы, которые потребуются на два последних двухгодичных периода плана, рассчитываются и будут включены в документ для представления Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии (январь 2007 г.).

Часть I Проект Среднесрочного стратегического плана

I. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, ВОСПОЛНЕНИЕ РАЗРЫВОВ И УДОВАЛТВОРЕНИЕ БУДУЩИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

12. В Одиннадцатой Общей программе работы на 2006-2015 гг. содержится анализ нынешних проблем здравоохранения. Здоровье все чаще рассматривается в качестве одного из ключевых аспектов безопасности человека и занимает видное место в полемике вокруг приоритетов в области развития.

13. За последние 20 лет средняя ожидаемая продолжительность жизни в целом существенно увеличилась, однако происходит углубление разрыва в состоянии здоровья - в некоторых странах прежние достижения сводятся на нет в связи с такими факторами, как инфекционные болезни, в частности ВИЧ/СПИД, развал системы медико-санитарных услуг и ухудшение социально-экономических условий. Достижение Целей тысячелетия в области развития намечено на 2015 г., однако тенденции в отношении целей, связанных со здоровьем, не обнадеживают. Глобальная повестка дня в области здравоохранения определяется соглашениями, достигнутыми мировыми лидерами. В сентябре 2000 г. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций наложила на страны обязательства по глобальному партнерству, направленному на сокращение масштабов нищеты и совершенствование здравоохранения и образования, а также укрепление мира, соблюдение прав человека, обеспечение гендерного равенства и устойчивости окружающей среды.

14. В анализе, содержащемся в Общей программе работы, указано несколько областей, где не реализуется потенциал для улучшения состояния здоровья, особенно здоровья бедных. Недостающие элементы можно обобщить следующим образом:

- разрывы в социальной справедливости: прилагаются недостаточные усилия для обеспечения справедливости, соблюдения прав человека, связанных со здоровьем, и обеспечение гендерного равенства в политике и практике здравоохранения
- разрывы в ответственности: увеличение числа секторов, участников и партнеров в сфере охраны здоровья ведет к пробелам в подотчетности и отсутствию синергизма при координации мероприятий по улучшению здоровья
- разрывы в осуществлении: многие группы населения все еще не имеют адекватного доступа к основным мероприятиям общественного здравоохранения; международная помощь зачастую недостаточно согласуется с национальными приоритетами и системами и не координируется между учреждениями
- разрывы в знаниях: знания о способах решений некоторых из основных проблем здравоохранения все еще не достаточны; исследования не всегда ориентированы на те области, в которых они больше всего необходимы, а политика здравоохранения не всегда базируется на наиболее надежных имеющихся данных.

15. Для дальнейших успехов требуются сильная политическая воля, комплексная политика и широкое участие. Любые значительные успехи по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития потребуют действий во многих секторах и на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном. В последние 10 лет наблюдалось резкое увеличение числа международных партнерств в интересах здоровья. Глобальные партнерства в сфере здравоохранения открывают потенциальные возможности сочетать для решения проблем здравоохранения различные сильные стороны государственных и частных организаций, а также групп гражданского общества. Требования к системе ООН в целом растут, равно как и

требования реформироваться и более ясно показать, где именно обеспечивается дополнительный положительный эффект. Направления выработки знаний и способы их использования будут и далее определяться результатами исследований, проводимых академическими, промышленными, правительственными и неправительственными учреждениями и организациями.

16. Глобальная повестка дня из семи пунктов, содержащаяся в Одиннадцатой Общей программе работы, требует действий от многих различных участников из международного сообщества, широких слоев населения и правительств. Эти семь пунктов перечислены ниже.

17. **Инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты.** Во всех странах нищета ассоциируется с более высокой детской и материнской смертностью, большей вероятностью инфекционных болезней и недостаточного питания. Связь с нищетой двусторонняя: улучшение здоровья помогает уменьшить нищету, а уменьшение нищеты улучшает здоровье.

18. **Обеспечение индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения.** Глобальная безопасность в области здравоохранения вызывает растущую озабоченность в связи с увеличением частотности и масштабов конфликтов, стихийных бедствий, вспышек болезней и зоонозов. Трансграничная торговля продовольствием и большое число лиц, приезжающих из одной страны в другую, могут ускорить передачу болезней. На семейном уровне в более бедных общинах приоритетом является профилактика инфекционных болезней и борьба с ними. Однако также значительны и риски для здоровья, связанные с небезопасными пищевыми продуктами, нехваткой продовольствия и чистой воды. Во многих частях света широко распространено сексуальное насилие в отношении женщин.

19. **Содействие достижению всеобщего охвата, обеспечению гендерного равенства и соблюдению прав человека, связанных со здоровьем.** Серьезной проблемой во многих странах является несправедливость в доступе бедных и других маргинализованных групп к основным медико-санитарным службам. В Целях тысячелетия в области развития признается, что предоставление женщинам реальных возможностей и обеспечение равенства женщин и мужчин являются предварительными условиями для развития. Для достижения всех связанных со здоровьем целей требуются действия в этой области.

20. **Решение проблем, связанных с детерминантами здоровья.** Любые серьезные усилия по укреплению здоровья наиболее уязвимых групп населения в мире и сокращению неравенства в сфере охраны здоровья должны быть направлены на решение проблем, связанных с ключевыми детерминантами здоровья. Некоторые из них, например доход, роли мужчин и женщин, образование и этническая принадлежность, имеют прямое отношение к социальному отчуждению; другие, например условия жизни, обстановка на рабочем месте, небезопасный секс и степень обеспеченности продовольствием и водой, в большей степени связаны с подверженностью соответствующим рискам. Более широкие экономические, политические и экологические детерминанты включают урбанизацию, права интеллектуальной собственности, торговлю и субсидии, глобализацию, загрязнение воздуха и изменение климата.

21. **Укрепление систем здравоохранения и обеспечение более справедливого доступа.** Без устойчивых и серьезных инвестиций системы здравоохранения не будут в состоянии добиться прогресса на пути к обеспечению всеобщего доступа, и разрывы в осуществлении устранить не удастся. Укрепление, а в некоторых случаях и перестройка систем здравоохранения будет связана с такими более широкими процессами на уровне управления, как реформы системы гражданской службы и государственных расходов, децентрализация и стратегии сокращения масштабов нищеты.

22. **Использование знаний, науки и техники.** Значительную часть бремени преждевременной смерти и болезней можно было бы существенно облегчить посредством использования относительно недорогих и эффективных средств, применяемых в рамках последовательного и согласованного комплекса мер общественного здравоохранения. Однако также необходимы дальнейшие научные открытия и новые знания для разработки эффективных средств диагностики и лечения, а также вакцин и для лучшего понимания связей между детерминантами и их последствиями, а также разработки мероприятий, необходимых для бедных.

23. **Укрепление руководства, лидерства и подотчетности.** На национальном уровне необходимы сильная политическая воля, разумное руководство и мудрое лидерство. Здоровье населения должно быть одной из главных забот правительств. Любой процесс разработки государственной политики представляет возможность для более последовательного проведения работы по обеспечению результативности медико-санитарных мероприятий. Министерством здравоохранения следует взять на себя ведущую роль в развитии политического диалога и стратегий осуществления мероприятий как в государственном, так и в частном секторах.

II. ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

24. ВОЗ обладает уникальной возможностью формировать глобальную повестку дня в области общественного здравоохранения благодаря достижению консенсуса и заключению соглашений, предусматривающих определенные обязательства. Недавние примеры таких соглашений включают Рамочную конвенцию по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Этот опыт позволяет Организации определять, какие вопросы здравоохранения требуют официальных соглашений, выработанных на основе переговоров, а какие лучше всего решать на основе консенсуса. ВОЗ участвует более чем в 80 глобальных партнерствах в сфере здравоохранения и в многочисленных глобальных, региональных и национальных сетях, занимающихся вопросами здоровья. Эти партнерства и сети выигрывают благодаря возможностям ВОЗ созывать форумы и ее техническим знаниям. Организация продолжает открывать наилучшие способы участия в этих партнерствах, сохраняя при этом свой уникальный характер и мандат.

25. В ответ на растущие запросы Организация будет стремиться создавать более эффективные альянсы в рамках системы ООН и более широкого сообщества по вопросам развития. Она будет проводить работу по гармонизации структуры здравоохранения на страновом уровне и участвовать в процессе реформ в целях создания эффективных страновых бригад под общим руководством ООН. ВОЗ обеспечит форумы и будет участвовать в диалоге со все более многочисленными и разнообразными организациями, занимающимися вопросами здоровья и развития. Руководящие органы ВОЗ будут и далее играть лидирующую роль, имеющую исключительное важное значение для эффективности и жизнеспособности Организации.

26. В течение последних 60 лет ВОЗ играет выдающуюся роль в организации, координации и осуществлении программ и инициатив в области общественного здравоохранения. В качестве примера можно назвать ликвидацию оспы, Расширенную программу иммунизации, Программу действий по основным лекарственным средствам, Глобальную программу по СПИДу, Программу борьбы с онхоцеркозом в Западной Африке, Инициативу "Остановить туберкулез", усилия по ликвидации полиомиелита, лепры и борьбе против ТОРС и птичьего гриппа. ВОЗ часто удается адаптироваться или трансформировать себя ради удовлетворения потребностей конкретных программ общественного здравоохранения. Работа в 2004-2005 гг. показала, что важным препятствием на пути повышения эффективности систем здравоохранения является отсутствие международного консенсуса в отношении надлежащего функционирования

этих систем и возможностей их укрепления. Это может помешать усилиям по мобилизации финансовой и технической поддержки, необходимой для согласованного подхода к укреплению систем здравоохранения в наиболее нуждающихся странах.

27. Многие важные детерминанты здоровья находятся вне непосредственной сферы влияния сектора здравоохранения. ВОЗ использует имеющийся опыт и укрепляет потенциал для работы с другими секторами с целью углубления их понимания того, что можно реально сделать для улучшения здоровья нации. ВОЗ предпримет дополнительные усилия для мониторинга важных для здоровья глобальных тенденций в таких областях, как торговля и сельское хозяйство, и будет сотрудничать с министерствами здравоохранения в разработке надлежащих ответных мер.

28. Необходимы ясность и последовательность в отношении концепции справедливости в здравоохранении, которая должна быть заложена во все соответствующие аспекты работы ВОЗ. ВОЗ будет подавать пример включения гендерных аспектов в основное русло своих мероприятий, обеспечивая их учет в технических руководствах и нормативной работе и используя для планирования и мониторинга своих программ данные с разбивкой по полу.

29. Для ускорения расширения мероприятий общественного здравоохранения ВОЗ будет сотрудничать с правительствами и партнерами, чтобы пойти дальше пилотных проектов по сбору фактических данных или проверке осуществимости и подготовить реалистичные планы укрепления служб, связанных с устойчивым финансированием. В случаях медико-санитарных кризисов ВОЗ необходимо действовать быстро, с тем чтобы стать эффективным партнером, а министерствам здравоохранения потребуются заранее согласованные планы.

30. ВОЗ будет более систематически подходить к контактам с гражданским обществом и промышленностью, включая международные компании по оказанию медицинских услуг и производству фармацевтической продукции, и более активно руководить диалогом по установлению приоритетов и этических стандартов в области научных исследований по мере дальнейшего прогресса науки.

31. В последние годы появилось много новых инициатив в области управления и администрации. В настоящее время необходимо консолидировать и институционализировать уже внедренные изменения и завершить реформы, не нанося ущерба оперативному потенциалу или доверию сотрудников.

32. Хотя ВОЗ добилась успехов в мобилизации ресурсов, основная проблема заключается в том, чтобы обеспечить увязку между запланированными мероприятиями и мобилизуемыми ресурсами. Добровольные взносы нередко предназначаются для конкретных программ. Кроме того, отсутствуют внутренние механизмы для направления ресурсов туда, где они более всего необходимы. Несмотря на улучшения, потребуются дополнительные усилия, чтобы не допускать ситуаций, когда средства лежат без движения либо недостаточно используются в одной программе или географической зоне, тогда как они остро необходимы в другой. Это потребует работы как со стороны доноров, вносящих добровольные взносы, так и внутри Организации.

33. В организации, расходующей почти половину своих ресурсов на персонал, важную проблему представляет управление людскими ресурсами. В прошлом, например, политика и практика в отношении кадров не способствовали и мобильности сотрудников для обеспечения того, чтобы нужные специалисты находились в нужном месте. Система оценки качества работы отдельных сотрудников используется недостаточно эффективно и требует укрепления. Необходимо развить успех, достигнутый в начале осуществления программы глобального лидерства ВОЗ.

34. В течение двухгодичного периода 2004-2005 гг. произошел беспрецедентный сдвиг в структуре расходов на всех уровнях Организации, когда больше ресурсов было направлено на деятельность в странах и регионах. Эта позитивная тенденция нуждается в поддержке за счет повышения квалификации руководителей и наращивания управленческого потенциала в странах и регионах, а также укрепления структуры механизма подотчетности.

III. КОНЦЕПЦИЯ ОРИЕНТИРОВАННОГО НА РЕЗУЛЬТАТЫ УПРАВЛЕНИЯ ВОЗ

35. До настоящего времени стратегическим планом для ВОЗ служил двухгодичный программный бюджет. Однако двухлетний временной интервал программного бюджета стал восприниматься как фактор снижения его ценности в качестве документа стратегического планирования, поскольку он не отражает адекватным образом более стратегический характер работы ВОЗ. Начиная с двухгодичного периода 2008-2009 гг. основой для ориентированного на результаты управления ВОЗ в рамках Общей программы работы будет служить шестилетний среднесрочный стратегический план, охватывающий три двухгодичных бюджетных периода.

36. В Одиннадцатой Общей программе работы, охватывающей 10-летний период 2006-2015 гг., даны в долговременной перспективе детерминанты здоровья и меры, требующиеся для улучшения здоровья, и одновременно сформулирована глобальная повестка дня в области здравоохранения. В ней намечены широкие стратегические рамки и направления.



37. Из Общей программы работы вытекает проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Этот план определяет стратегическую ориентацию для Организации на шестилетний период, способствуя реализации повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы, за счет создания рассчитанной на несколько двухлетий системы, в соответствии с которой будут готовиться двухгодичные программные бюджеты и оперативные планы на каждый двухлетний период.

38. Проект Среднесрочного стратегического плана строится вокруг 16 широких стратегических целей, достижению которых привержена ВОЗ, и которые обеспечивают более стратегическую и гибкую структуру программы, лучше отражающую потребности стран и регионов и одновременно содействующую более эффективному сотрудничеству на всех уровнях Организации.

39. В этом плане определены ожидаемые результаты для всей Организации, за достижение которых Секретариат будет нести ответственность в течение трех двухгодичных периодов 2008-2009 гг., 2010-2011 гг. и 2012-2013 годов. В нем также содержатся показатели, целевые задания на шесть лет и данные о ресурсах, необходимых для их достижения.

40. Предлагаемый программный бюджет придает Среднесрочному стратегическому плану оперативный характер, определяя основные вопросы, требующие решения, и уточняя ожидаемые на двухлетний период достижения. По каждому ожидаемому результату для всей Организации представлены целевые задания на 2008-2009 гг. и ресурсы, требуемые для их достижения.



41. Предлагаемый программный бюджет остается основой для оперативного планирования. На этапе оперативного планирования страновые и региональные бюро и штаб-квартира объявят о своем вкладе в ожидаемые результаты для всей Организации. Эти оперативные планы, именуемые также рабочими планами, определяют, каким образом обязательства, взятые Секретариатом в Стратегическом плане и двухлетних бюджетах Организации, будут выполняться путем предоставления конкретных продуктов и услуг. В этих рабочих планах указываются сроки, ответственность и подотчетность каждой организационной единицы и уровня за предоставление продуктов и услуг, и таким образом, стратегические цели и ожидаемые для всей Организации результаты увязываются с организационной структурой.

IV. СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ОРИЕНТАЦИЯ НА 2008-2013 гг.

42. ВОЗ будет и далее играть лидирующую роль в вопросах общественного здравоохранения, проявляя свою беспристрастность и пользуясь тем, что ее членами являются почти все страны мира. Легитимность работы Организации обеспечивается тем, что она руководствуется директивами правительств, представляемыми через Исполнительный комитет, Ассамблею здравоохранения и региональные комитеты; с другой стороны, отчетность Секретариата перед руководящими органами обеспечивает его ответственность за осуществление. Мобилизующая способность ВОЗ позволяет различным группам стимулировать коллективные действия во всем мире.

43. Роль ВОЗ в борьбе с болезнями уникальна, независимо от того, действует ли она за счет сбора и использования научных данных, осуществления глобальных стратегий полной и частичной ликвидации или профилактики, либо выявления вспышек болезней и борьбы с ними

44. ВОЗ будет содействовать обсуждению, анализу и разработке политики здравоохранения на основе фактических данных в процессе работы самого Секретариата, экспертных и консультативных групп, сотрудничающих центров и многочисленных формальных и неформальных сетей, в которых она участвует.

45. Структура Секретариата ВОЗ обеспечивает взаимодействие со странами. Штаб-квартира концентрирует внимание на вопросах, представляющих глобальный интерес, и оказании технической поддержки регионам и странам. Основные усилия региональных бюро направлены на техническую поддержку и наращивание национального потенциала. Присутствие ВОЗ в странах позволяет поддерживать тесные взаимоотношения с министерствами здравоохранения и с партнерами в составе и вне правительства. Организация тесно сотрудничает с учреждениями системы ООН и обеспечивает каналы для оказания чрезвычайной поддержки.

46. Три уровня Секретариата и его тесные рабочие связи с правительством позволяют ему собирать медико-санитарную информацию и прослеживать тенденции во времени и по странам, регионам и всему миру.

47. В своей работе Секретариат будет руководствоваться шестью основными функциями ВОЗ, которые служат основой для оценки последовательности и качества результатов на глобальном, региональном и страновом уровнях. В Одиннадцатой Общей программе работы установлены следующие **шесть основных функций**:

1. обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия
2. разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний
3. установление норм и стандартов, содействие в их соблюдении и соответствующий контроль
4. разработка этических и основанных на фактических данных вариантов политики
5. обеспечение технической поддержки, стимуляция изменений и создание устойчивого институционального потенциала
6. контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.

48. Рамки деятельности ВОЗ в период 2008-2013 гг. определяются Общей программой работы и более конкретно глобальной повесткой дня в области здравоохранения и основными функциями Организации. Работа сосредоточится на пяти указанных ниже главных направлениях.

Оказание поддержки странам в продвижении ко всеобщему охвату за счет эффективных мероприятий на уровне общественного здравоохранения

49. Острая необходимость эффективно решать проблему глобального бремени инфекционных болезней отражена в формулировке ряда стратегий ВОЗ по расширению мероприятий в целях облегчения бремени ВИЧ, туберкулеза, малярии и болезней, предупреждаемых с помощью вакцинации, а также в целях быстрого прогресса в направлении полной или частичной ликвидации таких болезней, как полиомиелит, лепра, дракункулез, онхоцеркоз, шистосомоз и лимфатический филяриатоз, либо в борьбе с ними. Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) создаст основу для укрепления эпиднадзора за инфекционными болезнями, повышения готовности к ним и усиления ответных мер.

50. Ряд стратегий, согласованных государствами-членами, будет направлять усилия Организации по улучшению репродуктивного здоровья и здоровья детей и в борьбе с такими неинфекционными болезнями, как рак и сердечно-сосудистые заболевания. Мероприятия, касающиеся здоровья матерей и детей, будут объединены в рамках континуума оказания помощи на протяжении всей жизни. После ликвидации полиомиелита ВОЗ будет и далее активизировать свое сотрудничество с ЮНИСЕФ, ГАВИ и другими партнерами по осуществлению глобальной стратегии иммунизации.

51. Поддержка государствам-членам оказывается в значительной мере в сотрудничестве с другими организациями системы ООН и партнерами. В вышеупомянутых областях она в основном сводится к оказанию технической поддержки на высоком уровне; необходимость в непосредственной реализации самой ВОЗ, как, например, в ликвидации полиомиелита возникает редко.

Укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения

52. ВОЗ будет и далее реагировать на медико-санитарные чрезвычайные ситуации, кризисы и конфликты, в том числе оказывать поддержку в разработке национальных планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и планов осуществления

переходных и восстановительных мероприятий после конфликтов и бедствий. В результате расширения этой работы также будут охвачены чрезвычайные экологические ситуации, питание в чрезвычайные периоды и борьба с инфекционными болезнями во время кризисов.

53. Работа ВОЗ будет осуществляться с учетом реформы гуманитарной деятельности в рамках системы ООН и в тесном партнерстве с другими организациями системы, неправительственными организациями и национальными учреждениями.

Инициирование и поддержание действий с охватом различных секторов в целях изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья.

54. Доклад Комиссии о социальных детерминантах здоровья, выход которого ожидается в начале 2008 г., должен содержать повестку дня в отношении факторов, влияющих на здоровье различных групп населения, с указанием возможных путей эффективного сотрудничества Организации с секторами помимо здравоохранительного на основе общей приверженности делу достижения справедливости и сокращения масштабов нищеты.

55. Для сокращения таких рисков для здоровья, как ожирение, высокое кровяное давление, вредное употребление алкоголя и небезопасный секс, будут применяться стратегии, использующие как подходы, учитывающие специфику различных групп населения, так и поведенческие подходы. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака будет и далее служить руководством в работе по сокращению употребления табака. ВОЗ также укрепит и расширит свою работу по укреплению здоровья, питанию, безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и предупреждению травм и насилия.

Наращивание институционального потенциала по выполнению основных функций систем здравоохранения в условиях усиления управления со стороны министерств здравоохранения

56. Всеобщий охват эффективными мероприятиями общественного здравоохранения зависит от эффективных систем медико-санитарной помощи. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.¹, высвечен кризис кадров здравоохранения в мире и меры, которые потребуются принять странам и их партнерам в предстоящие годы, чтобы выполнить обязательства и задачи в области здравоохранения, содержащиеся, например, в Целях тысячелетия в области развития. ВОЗ также обеспечит государствам-членам поддержку в развертывании стратегий укрепления национального институционального потенциала и систем в таких других важнейших областях, как устойчивое финансирование, информация, научные исследования, а также основные лекарственные средства и технологии.

Укрепление лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональных уровнях и поддержка работы правительств на уровне стран

57. В Одиннадцатой Общей программе работы подчеркивается рост числа заинтересованных сторон, работающих в сфере здравоохранения на национальном и международном уровнях, и необходимость для ВОЗ гибко и быстро реагировать на эту меняющуюся ситуацию. Наряду с повышением эффективности работы в партнерствах ВОЗ будет использовать свои организаторские возможности для стимулирования действий с охватом различных секторов, одновременно развивая возможности правительств брать на себя эту роль на национальном уровне. Она возьмет на себя роль лидера в формировании глобальной структуры здравоохранения и будет участвовать в

¹ [The world health report 2006. Working together for health.](#) Geneva. World Health Organization, 2006.

реформах ООН на глобальном, региональном и страновом уровнях. Для выполнения этих задач ВОЗ будет и далее развиваться в качестве организации, осваивающей новые знания, и укреплять свой управленческий потенциал.

58. Деятельность ВОЗ в этих пяти областях концентрируется на **16 стратегических целях**, отражающих концепцию ориентированного на результаты управления и содержащих четкие, поддающиеся измерению и предусмотренные бюджетом ожидаемые результаты для всей Организации на период действия Среднесрочного стратегического плана. Они содействуют сотрудничеству между программами по конкретным болезням благодаря учету многочисленных связей между детерминантами здоровья и результатами для здоровья, политикой, системами и технологиями. Эти стратегические цели перечислены ниже.

1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для

выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.

16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.

59. В предстоящие годы можно ожидать быстрых изменений в медико-санитарных потребностях и возможностях здравоохранения. Очень важны гибкость и способность реагировать, и ВОЗ будет и далее отслеживать тенденции и соответственно корректировать планы и ожидаемые результаты.

V. Обеспечение эффективного и действенного осуществления

60. Проект Среднесрочного стратегического плана амбициозен. Для его успешного осуществления потребуются технически обоснованные подходы и планы и благоприятная для эффективной реализации среда. Благоприятная среда включает чуткое, гибкое и эффективное внутреннее управление Организацией и способность стратегически взаимодействовать с широким кругом партнеров. Надежные механизмы подотчетности обеспечивают беспристрастность оценки работы Организации и управления ее ресурсами.

61. В настоящее время для совершенствования управления Организацией проводится комплексная управленческая реформа, основное направление которой изложено в Стратегической цели 16, а именно - развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат. Она также отражена в общеорганизационном руководстве, которое постоянно пересматривается для обеспечения эффективного удовлетворения его меняющихся потребностей Организации¹. Реформа управления является также постоянным пунктом повестки дня Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам². Сфера этих реформ включает концепцию ориентированного на результаты управления, управление финансовыми ресурсами, оказание эффективной оперативной поддержки и обеспечение надежной подотчетности.

62. Как и многие другие крупные, сложные, глобальные организации, ВОЗ сталкивается с проблемой обеспечения эффективной работы в различных, однако взаимосвязанных программных областях с охватом различных стран, регионов и штаб-квартиры. Такие организационные процессы, как совместное планирование и коллегиальные оценки, могут содействовать этой работе вместе с такими методами сотрудничества, которые способствуют взаимозависимости, например повышению мобильности и ротации персонала в Организации.

63. ВОЗ с ее 142 страновыми бюро, шестью региональными бюро и штаб-квартирой является децентрализованной организацией. Для эффективного и действенного управления программами в такой обстановке требуется баланс между необходимостью общеорганизационного подхода и общеорганизационной ответственности и необходимостью признания региональных особенностей. Все шире будут внедряться прозрачные механизмы руководства и общие для Организации системы и подходы, увязываемые с дальнейшей передачей полномочий в области принятия решений и усилением подотчетности. Этой тенденции будет способствовать переход от управления с помощью жесткого бюрократического контроля к более широкому использованию мониторинга.

64. Руководители будут играть решающую роль, поскольку они являются проводниками изменений в Организации, направленных на повышение ее эффективности и результативности. Руководители должны способствовать интеграции, бригадной работе,

¹ *Increasing managerial effectiveness and efficiency: an organizational roadmap*, April 2006.

² См., например, документ ЕВРВАС4/3.

обеспечивать эффективное использование ресурсов, создавать и укреплять партнерства в масштабах Организации и служить образцом этичного поведения. Они также руководят работой как программ, так и отдельных сотрудников. Программа ВОЗ по глобальному лидерству призвана оказывать поддержку в связи с этими аспектами их работы.

65. Для эффективного достижения стратегических целей Организации потребуется более стратегическая работа с широким кругом партнеров в сообществах общественного здравоохранения и развития. В своей повседневной технической работе Секретариат опирается на широкую сеть научных экспертов из академических учреждений, научно-исследовательских структур государственного и частного секторов и других центров передового опыта, многие из которых являются сотрудничающими центрами ВОЗ. Такое сотрудничество является стержнем значительной части работы Организации в качестве технического учреждения, которому поручено установление глобальных норм и стандартов по широкому кругу вопросов здравоохранения.

66. Для максимизации своего воздействия на состояние здоровья в мире, помимо опоры на эту сеть научных экспертов, ВОЗ будет проводить на стратегическом уровне работу с ключевыми партнерами. Эти партнеры могут дополнять компетенцию Организации в таких областях, как оперативная деятельность, или предоставлять значительные ресурсы для расходования на страновом уровне. ВОЗ участвует в значительном числе глобальных партнерств в сфере здравоохранения, через которые она осуществляет лидерство по вопросам здоровья, сохраняя при этом свою независимость по техническим аспектам здравоохранения.

67. ВОЗ давно тесно сотрудничает с такими родственными организациями системы ООН, как ФАО, ЮНИСЕФ, ЮНЕП, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, а также международными финансовыми учреждениями, например Всемирным банком. ВОЗ будет укреплять свои связи с другими партнерами на страновом уровне, с тем чтобы обеспечить бесперебойную поддержку правительствам, нуждающимся в технических консультациях и стремящимся наращивать потенциал. Повышение качества поддержки ВОЗ странам включает ее более активное участие в качестве члена единой команды ООН при поддержании тесных рабочих отношений с министерствами здравоохранения для обеспечения общесекторальной поддержки по вопросам здравоохранения.

68. В качестве специализированного учреждения системы ООН ВОЗ участвует в межучрежденческих усилиях по совершенствованию общего функционирования системы и обеспечению большей согласованности действий. Еще предстоит добиться значительных улучшений в плане эффективности и действенности благодаря более тесной совместной работе по конкретным реформам управления. ВОЗ может выиграть благодаря активному участию в выборочных мероприятиях по рационализации административных процессов, повышению коллективной покупательной способности системы и обмену опытом проведения реформы управления.

69. Подотчетность - это важнейший элемент в основе управления, ориентированного на результаты. ВОЗ приняла концепцию подотчетности, соединяющую аспекты ответственности, подотчетности и власти на основе всеобъемлющих принципов, обеспечивающих разумное руководство. Они включают глубокое понимание организационных ценностей, поведения и целей, компетентное управление рисками и прозрачную отчетность перед всеми заинтересованными сторонами.

70. Для обеспечения отчетности и профессиональной честности в работе Организации существует ряд механизмов. Сюда входят: мониторинг программ и оценка его результатов; оценки, связанные с программами; внутренняя ревизия; независимый внешний ревизор, который представляет доклады непосредственно Ассамблее здравоохранения; положения и правила о персонале и финансах; функции омбудсмана; механизмы обеспечения внутренней справедливости; ежегодные доклады по финансовым и кадровым вопросам

руководящим органам; и система оценки работы сотрудников. Этим важным функциям уделяется все больше внимания как внутри Организации, так и основными заинтересованными сторонами.

VI. ЭФФЕКТИВНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ СРЕДНЕСРОЧНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА

71. Для эффективного финансирования работы по достижению целей, сформулированных в проекте Среднесрочного стратегического плана, потребуется общий бюджет в размере 4263 млн. долл. США на следующий двухгодичный период и до XX тыс. млн. долл. США на весь период, охватываемый шестилетним стратегическим планом¹. Исходя из ожидаемых расходов в двухгодичном периоде 2006-2007 гг., предлагаемый программный бюджет возрастет на 17,2%. Это увеличение оправдывается амбициозными, однако реалистичными задачами, которые необходимо выполнить в связи с ростом запросов, предъявляемых к Организации.

72. Это увеличение в основном предназначено для достижения Целей тысячелетия в области развития, касающихся здоровья матерей и детей; расширения работы по неинфекционным болезням; выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и достижения устойчивого развития здравоохранения благодаря уделению большего внимания детерминантам здоровья и укреплению систем здравоохранения, которые служат основой для любых адекватных действий сектора здравоохранения. Эффективное финансирование для достижения результатов в рамках этого плана потребует эффективного управления различными источниками поступлений и обеспечения справедливого доступа к ресурсам по всей Организации

Источники поступлений и финансовый план

73. Со временем подход ВОЗ к управлению своими финансовыми ресурсами постепенно изменяется, отчасти в связи с тем, что доля добровольных взносов в ресурсах Организации все более возрастает. С 2000 г. ВОЗ использует при определении потребностей в ресурсах концепцию ориентации на результаты. В настоящее время Организация работает по комплексному бюджету, включающему все источники финансирования. ВОЗ также проводит работу с партнерами и донорами для улучшения согласованности добровольных взносов с программным бюджетом. На предстоящий шестилетний период ВОЗ намерена финансировать проект среднесрочного стратегического плана из следующих трех источников средств: обязательные взносы и прочие поступления, которые вместе образуют регулярный бюджет; согласованные базовые добровольные взносы; добровольные взносы на отдельные проекты.

Обязательные взносы и прочие поступления

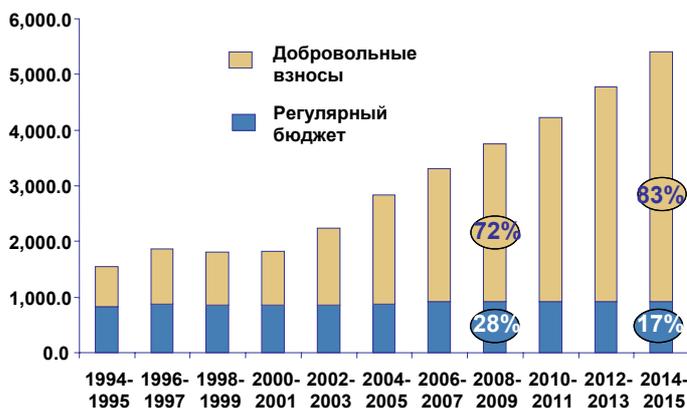
74. Все государства-члены вносят обязательные взносы, общая сумма которых оставалась неизменной на протяжении многих двухгодичных периодов. Признавая растущие требования к ВОЗ и увеличивающийся дисбаланс между добровольными взносами и регулярным бюджетом, Ассамблея здравоохранения резолюцией WHA58.4 утвердила увеличение обязательных взносов на 4%. И действительно, для поддержания репутации и доверия к такой организации государств-членов, которая несет глобальную ответственность за нормативную техническую работу, важно, чтобы значительная доля бюджета финансировалась из обязательных взносов.

75. За последние два года требования к Организации и ожидаемые от нее результаты еще больше возросли, о чем свидетельствует увеличение на 61% расходов за счет

¹ Ожидаемые суммы, которые потребуются на два последних двухлетних периода плана, рассчитываются и будут включены в документ для представления Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии (январь 2007 г.).

добровольных взносов по сравнению с предшествующим двухгодичным периодом. Таким образом, для поддержания разумного баланса между двумя источниками финансирования предлагается регулярный бюджет в размере 1000 млн. долл. США. Это представляет собой увеличение на 9,3% по сравнению с двухгодичным периодом 2006-2007 годов. Даже на этом уровне обязательные взносы будут составлять лишь 23% от общего бюджета. Ожидается, что в процентном выражении доля регулярного бюджета в общем программном бюджете будет и далее снижаться в течение шестилетнего периода.

Соотношение между регулярным бюджетом и добровольными взносами (в млн. долл. США)



76. Существует несколько источников прочих поступлений, наиболее значительными из которых являются проценты со средств регулярного бюджета, платежи в погашение задолженности по обязательным взносам и неизрасходованные на конец двухгодичного периода средства из регулярного бюджета. Эти три компонента подвержены значительным колебаниям, особенно поступления в виде процентов, которые зависят как от скорости поступления обязательных взносов, так и рыночной процентной ставки. Уровень неизрасходованных на конец двухгодичного периода средств из регулярного бюджета зависит от качества и сроков осуществления программ. Недавние улучшения в процессе планирования обусловили тенденцию к снижению сумм таких неизрасходованных средств, и ожидается, что такая тенденция сохранится. Общие суммы прочих поступлений по-видимому останутся на уровне примерно в 30 млн. долл. США за двухгодичный период.

Согласованные базовые добровольные взносы

77. В двухгодичный период 2004-2005 гг. около 74% общих поступлений приходилось на добровольные взносы. Более 75% всех добровольных взносов поступило примерно из двенадцати источников, тогда как остальные 25% - из более чем 420 различных источников. Большая часть добровольных взносов поступает на деятельность в интересах развития и гуманитарную помощь, в основном из двухсторонних и многосторонних учреждений по содействию развитию и частных фондов. Хотя Организация с благодарностью принимает все эти средства, необходимые для исполнения программного бюджета, форма их предоставления вызывает трудности в обеспечении надлежащего согласования между программным бюджетом и его исполнением. Кроме того, административные формальности, связанные с тысячами отдельных соглашений, требующих четко установленной отчетности, значительно увеличивают операционные издержки Организации

78. Работая с основными партнерами и донорами, ВОЗ ведет дело к тому, чтобы увеличить долю базовых добровольных взносов, предоставляемых без резервирования или согласованных для использования в масштабах всей Организации. Это позволит более эффективно распределять ресурсы по всем уровням Организации, ликвидировать серьезные пробелы в финансировании и улучшить исполнение программного бюджета.

В настоящее время согласованными базовыми добровольными взносами можно считать менее 10% всех добровольных взносов. ВОЗ будет стремиться довести к 2013 г. долю базовых добровольных взносов до 30% общих ресурсов. На двухгодичный период 2008-2009 гг. поставлена цель удвоить уровень базовых добровольных взносов по сравнению с ожидаемой на данный момент суммой до примерно 600 млн. долл. США, что составит около 16% общих ресурсов.

Добровольные взносы на отдельные проекты

79. Сегодня Организация финансируется в значительной мере из добровольных взносов на конкретные цели, что, по-видимому, продолжится в последующие шесть лет. На двухгодичный период 2008-2009 гг. с учетом регулярного бюджета и базовых добровольных взносов потребуется собрать примерно 2600 млн. долл. США. Исходя из предшествующих тенденций, эта цифра представляется реалистичной. Учитывая высокую степень конкретности финансирования большей части проектов, в том числе тот факт, что примерно 1000 млн. долл. США относятся к партнерствам в рамках ВОЗ или специальным призывам, обеспечение в полном объеме финансирования всех запланированных мероприятий ВОЗ затруднено. Такое финансирование проектов включает партнерства, находящиеся в ВОЗ, но имеющие отдельную структуру управления, ответные меры на чрезвычайные ситуации и вспышки эпидемий, специальные кампании по ликвидации отдельных болезней и закупки для государств-членов.

80. В Таблице 1, ниже, представлен финансовый план ВОЗ на шестилетний период. Цифры на период после 2008-2009 гг. являются лишь ориентировочными и могут быть пересмотрены при подготовке следующего двухлетнего цикла. В Таблице показан Программный бюджет на 2006-2007 гг. и ожидаемые на сегодня более высокие расходы, отражающие реагирование ВОЗ на меняющиеся запросы и потребности. Действительно, после принятия Программного бюджета общие ожидаемые расходы возросли в связи с активизацией деятельности в области обеспечения готовности к пандемическому гриппу и участием ВОЗ в таких уже существующих и новых партнерствах, как Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами, Партнерство "Остановить туберкулез", Всемирный альянс за безопасность пациентов, Альянс по научным исследованиям политики и систем здравоохранения и различные партнерства по борьбе со слепотой и глухотой. Такие расходы следует рассматривать в качестве фактического исходного уровня, с которым должен сопоставляться Предлагаемый программный бюджет.

Таблица 1. Предлагаемая эволюция финансирования программного бюджета в период действия Среднесрочного стратегического плана (в млн. долл. США)

Источники поступлений	База, 2006-2007 гг.		Предлагаемые программные бюджеты, 2008-2013 гг.			
	Программный бюджет 2006-2007 гг.	Ожидаемые расходы в 2006-2007гг.	Предлагаемый программный бюджет 2008-2009 гг.	Увеличение сверх ожидаемых расходов в 2006/2007 гг. %	2010-2011 гг.	2012-2013 гг.
Обязательные взносы	893	893	970	8.6		
Прочие поступления	22	30	30	0.0		
Итого регулярный бюджет	915	923	1 000	8.6		
Согласованные базовые	---	300	600	100.0		
На конкретные проекты	---	2 413	2 663	10.4		
Итого добровольные взносы	2 398	2 713	3 263	20.3		
Общее финансирование	3 313	3 636	4 263	17.2		

Предлагаемый бюджет в разбивке

81. В Таблице 2, ниже, приводится предлагаемый программный бюджет в разбивке по регионам и основным источникам финансирования, подсчитанный исходя из потребностей и предположительных затрат на достижение ожидаемых результатов в масштабах всей Организации.

Таблица 2. Предлагаемый программный бюджет на 2008-2009 гг. в сравнении с Программным бюджетом на 2006-2007 гг. в разбивке по бюро и основным источникам финансирования (в млн. долл. США)

Бюро	Программный бюджет 2006-2007 гг.			Предлагаемый программный бюджет 2008-2009 гг.		
	Регулярный бюджет	Добровольные взносы	Итого	Регулярный бюджет	Добровольные взносы	Итого
Региональные бюро:						
Африка	203.6	745.8	949.5	222.5	966.0	1 188.5
Америка	77.8	120.8	198.5	85.0	197.0	282.0
Юго-Восточная Азия	99.3	258.0	357.2	108.4	387.6	496.0
Европа	58.2	142.4	200.6	63.6	213.4	277.0
Восточное Средиземноморье	87.5	294.4	381.8	95.5	373.4	468.9
Западная часть Тихого океана	76.5	156.4	232.9	83.6	267.7	351.3
Штаб-квартира	312.5	680.4	993.0	341.4	858.0	1 199.4
Итого	915.3	2 398.1	3 313.4	1 000.0	3 263.0	4 263.0

82. В соответствии со стратегией Организации по укреплению поддержки первой линии странам с помощью адекватной поддержки на региональном и глобальном уровнях большая часть бюджета будет расходоваться в регионах и странах. Распределение ресурсов между регионами отражает программные потребности, устанавливаемые с ориентацией на результаты, и соответствует механизму валидации для стратегического

распределения ресурсов, который был недавно рассмотрен Исполнительным комитетом¹. Последующие двухгодичные программные бюджеты будут отражать изменения в программах регионов, однако на протяжении шестилетнего периода должны оставаться относительно сходными. В Таблице 3 представлены изменения между 2006-2007 гг. и 2008-2009 гг., исключая инициативу по ликвидации полиомиелита и ответные меры ВОЗ в связи с чрезвычайными ситуациями, чтобы обеспечить сопоставимость с помощью механизма валидации.

Таблица 3. Распределение бюджета между региональными бюро и штаб-квартирой^a
(в млн. долл. США)



	Утвержденный на 2006-2007 гг.	%	Предлагаемый на 2008-2009 гг.	%
АФРБ	768.9	26.5	986.7	26.0
АМРБ	181.6	6.3	258.1	6.8
ЮВАРБ	290.7	10.0	432.0	11.4
ЕРБ	188.2	6.5	250.9	6.6
ВСРБ	287.6	9.9	402.7	10.6
ЗТОРБ	222.7	7.7	327.2	8.6
Штаб-квартира	962.7	33.2	1132.5	29.9
Итого^a	2902.3	100.0	3790.1	100.0

^a Исключая Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита и ответные меры ВОЗ на чрезвычайные ситуации, чтобы обеспечить сопоставимость с помощью механизма валидации

83. В Таблице 4, ниже, показаны предлагаемые бюджеты по стратегическим целям на весь период действия стратегического плана. В соответствии с Общей программой работы они сгруппированы в пять главных областей.

Таблица 4. Предлагаемые двухгодичные бюджеты с 2006 г. по 2013 г.
Разбивка по двухгодичным периодам и пяти главным областям (в млн. долл. США)

Область	Программный бюджет на 2006-2007 гг.	Ожидаемые расходы в 2006-2007 гг.	%	Предлагаемый программный бюджет 2008-2009 гг.	%	Увеличение сверх ожидаемых расходов в 2006-2007гг.	2010-2011гг.	2012-2013гг.	Итого среднесрочный стратегический план
Мероприятия общественного здравоохранения	1 706	1 963	54.0	2 130	50.0	8.5			
Глобальная безопасность в области здравоохранения	130	132	3.6	220	5.1	66.5			
Детерминанты здоровья	249	255	7.1	488	11.5	91.7			
Системы здравоохранения	500	552	15.1	644	15.1	16.8			
Лидерство и руководство	728	735	20.2	781	18.3	6.3			
	3 313	3 636	100.0	4 263	100.0	17.2			

¹ См. документ EB55-EB118/2006/REC/1, протокол четвертого заседания, раздел 4.

84. Потребности в ресурсах для оказания странам поддержки в продвижении к всеобщему охвату эффективными мероприятиями общественного здравоохранения, на что уже выделяется наибольшая доля финансов Организации, увеличатся за двухгодичный период 2008-2009 гг. на 8,5% по сравнению с ожидаемыми расходами в 2006-2007 гг. и будут и далее увеличиваться в течение всего периода действия Среднесрочного стратегического плана, хотя и в меньшей мере, чем в других областях. На эту область по-прежнему будет приходиться наибольшая доля бюджета Организации.
85. Ресурсы на обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ответные меры, а также на работу по укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения возрастут на 66,5% в 2008-2009 гг. и на xx% в шестилетний период. Однако в связи с характером работы планирование ресурсов для этой области отчасти затруднено.
86. Ассигнования на исключительно важную работу по детерминантам здоровья, которой не уделялось достаточного внимания и ресурсов в прошедшие годы, возрастут в 2008-2009 гг. на 91,7%, на протяжении шести лет ожидается их увеличение почти на xxx%. Следует, однако, отметить, что это рост по сравнению с относительно малой базой.
87. Сохранится тенденция к увеличению доли средств, выделяемых на укрепление систем здравоохранения: в 2008-2009 гг. они возрастут на 16,8 %, а за шестилетний период – на xx%.
88. Усиление лидерства ВОЗ, оказания ею поддержки правительствам в их работе, составляющее предмет деятельности Организации и управления ею, по-прежнему будет нацелено на повышение экономии средств за счет роста масштаба и эффективности. Уровень бюджета останется относительно стабильным, что, таким образом, будет означать относительное сокращение с 20% до 18% от общего итога.

VII. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1

Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.

Охват

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

Показатели и целевые задания

- Сокращение смертности от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, на две трети к 2013 году.
- Охват мероприятиями, направленными на борьбу, полную или частичную ликвидацию тропических болезней: 80% в 49 государствах-членах, подвергающихся риску, к 2013 году.
- Доля стран, достигающих и поддерживающих сертификацию ликвидации полиомиелита и уничтожение или надлежащее сдерживание всех полиовирусов: 100% к 2010 году.
- Число стран, выполняющих основные требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении эпиднадзора, отчетности, уведомления, проверки и реагирования: 192 к 2013 году.

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет связана с работой, предпринимаемой в рамках следующих стратегических целей:

- стратегические цели 2, 3, 4, 6 и 9: в связи с комплексной борьбой с болезнями, эпиднадзором за факторами риска и согласованными инициативами в области научных исследований;
- стратегическая цель 5: в связи с взаимной поддержкой в ходе операций на местах;
- стратегическая цель 9: в связи со связанными с водой и санитарией аспектами зоонозных болезней;
- стратегические цели 10, 11, 13, 14: в связи с осуществлением программ с помощью подходов, обеспечивающих финансовую стабильность систем здравоохранения;
- стратегическая цель 12: в связи с доступом к безопасным и эффективным вакцинам, лекарственным средствам и практическим мероприятиям, а также с обеспечением качества диагностических средств и лабораторных служб; и
- стратегическая цель 8: в связи с принятием адекватных решений для удаления медицинских отходов.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Работа, предпринимая в рамках этой стратегической цели, направлена на устойчивое сокращение здравоохранительного, социального и экономического бремени инфекционных болезней. Это соответствует глобальной повестке дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы ВОЗ на 2006-2015 гг., и включает инвестиции в здоровье для уменьшения нищеты, обеспечение индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения, овладение знаниями, наукой и технологией, укрепление систем здравоохранения и улучшение всеобщего доступа.

Инфекционные болезни являются одними из самых крупных потенциальных препятствий для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения, так как, за исключением ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, на них приходится 20% случаев смерти во всех возрастных группах, 50% случаев смерти детей и 33% случаев смерти в наименее развитых странах. Отсутствие успеха в сокращении этого бремени болезней создаст угрозу для достижения других целей, связанных со здоровьем, а также целей в областях образования, гендерного равенства, сокращения нищеты и экономического роста. Поэтому борьба с бременем инфекционных болезней является ключевым компонентом двух стратегий ВОЗ по достижению Целей тысячелетия в области развития. Они предназначены для того, чтобы разработать такие стратегии в области здравоохранения, которые отвечают на разнообразные и изменяющиеся потребности стран с помощью экономически эффективных подходов для преодоления этих болезней и состояний, на которые приходится наибольшая доля этого бремени; а также для внедрения комплексных систем эпиднадзора в целях борьбы с инфекционными болезнями и улучшения качества медико-санитарных данных.

Эпидемии могут вызвать внезапные и очень сильные требования к системам здравоохранения. Они

усиливают существующие слабости в системах здравоохранения и, помимо их воздействия на заболеваемость и смертность, могут разрушить экономическую деятельность и развитие. Необходимость быстрых действий отвлекает ресурсы, персонал и предметы снабжения от ранее установленных приоритетов общественного здравоохранения и регулярной деятельности по борьбе с болезнями, такими как иммунизация в детском возрасте или борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. ВОЗ играет главную роль в обеспечении готовности, выявлении, оценке риска и передаче информации и в реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, такие как эпидемии и пандемии. За последние пять лет ВОЗ провела проверку свыше 1000 эпидемий, вызывающих обеспокоенность в международных масштабах.

В соответствии с пересмотренными Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), которые вступят в силу в 2007 г., ВОЗ будет юридически обязана укреплять свой внутренний потенциал по предупреждению об эпидемиях и чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и по реагированию на них, а также оказывать поддержку государствам-членам в развитии и поддержании минимального основного потенциала для выявления и оценки рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, а также реагирования на них, большинство из которых относятся к инфекционным болезням.

Роль ВОЗ во время вспышки тяжелого острого респираторного синдрома продемонстрировала значение координации, лидерства и транспарентности в преодолении эпидемий и пандемий. Инициатива по ликвидации полиомиелита также подчеркнула необходимость сочетать целенаправленные меры борьбы с болезнями, такими как кампании, с общим укреплением систем здравоохранения.

Извлеченные уроки показывают следующее:

- Профилактика, борьба и эпиднадзор за инфекционными болезнями являются важными компонентами обеспечения безопасности людей, включая безопасность в области здравоохранения, экономическое развитие и торговлю.
- Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, связанные с инфекционными болезнями, могут стоить миллиарды долларов не только в связи с прямыми расходами на здравоохранение, но и в связи с воздействием эпидемий на торговлю и финансы.
- Профилактика инфекционных болезней является не только одним из самых эффективных с точки зрения затрат практических мероприятий общественного здравоохранения, но и может дать экономическую прибыль, особенно для наиболее маргинализированных и экономически неблагополучных групп населения.
- Борьба с предупреждаемыми с помощью вакцин, вызывающими эпидемии и тропическими болезнями оказалась исключительно успешной в уменьшении разрыва в справедливости посредством охвата труднодостижимых маргинализированных, бедных групп населения, а также молодежи и женщин, особенно матерей.
- Практические мероприятия относятся к наиболее эффективным компонентам систем здравоохранения во многих странах; они обеспечивают также платформу для распространения других важных услуг общественного здравоохранения.
- ВОЗ следует взять на себя лидирующую роль в разработке глобальной повестки дня научных исследований, которая окажет новаторское и устойчивое воздействие на борьбу с болезнями посредством улучшения, развития и оценки новых средств, практических мер и стратегий.

Для достижения этой стратегической цели важно будет выйти за пределы вертикальных программ и связей и на основе тщательной оценки прошлых успехов и неудач в разработке стратегий для комплексного развития систем здравоохранения использовать прошлые достижения и преодолеть слабости.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели государствам-членам необходимо будет инвестировать кадровые, политические и финансовые ресурсы для обеспечения и расширения справедливого доступа к высококачественным и безопасным практическим мерам в областях профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы с ними среди всех групп населения. Ключевым компонентом в области финансовой и оперативной устойчивости профилактики и борьбы с инфекционными болезнями будет создание и поддержание государствами-членами механизмов эффективной координации со всеми партнерами и во всех соответствующих секторах на страновом уровне, а также готовность работать с Секретариатом в распространении этих механизмов координации на региональные и международные сферы. Расширенное национальное участие в исследованиях посредством достижения целей в отношении инвестиций в исследования в области здравоохранения, укрепление потенциала научных исследований и интеграции исследований в основное русло национальных программ и планов будут иметь важное значение для улучшения доступа к результатам исследований и их использования. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) потребуют от государств-членов принять необходимые юридические, административные, финансовые, технические и политические положения для разработки, укрепления и поддержания комплексных систем эпиднадзора на первичном, промежуточном и национальном уровнях и

связанных с ними действий, которые позволят им выявлять и сообщать об опасностях в области общественного здравоохранения и потенциальных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и реагировать на них, а также получать информацию для политических решений, основанных на фактических данных, в отношении практических мероприятий общественного здравоохранения.

При поддержке усилий государств-членов Секретариат сосредоточится на:

- укреплении своей лидирующей роли, а также своего сотрудничества с глобальными участниками в области здравоохранения, партнерствами и гражданским обществом, работая одновременно с государствами-членами над формулированием этической и основанной на фактических данных политики. Он будет содействовать расширению доступа населения к существующим и новым средствам и стратегиям, включая вакцины и лекарственные средства, которые отвечают приемлемым стандартам качества, безопасности, действенности и экономической эффективности, уменьшая в то же время различия в доступе;
- укреплении своего потенциала по выполнению своих обязательств в отношении оказания технической помощи, создания потенциала и реагирования на потребности государств-членов, в частности, в отношении обязательств, изложенных в резолюциях Ассамблеи здравоохранения в связи с инфекционными болезнями, и в Международных медико-санитарных правилах. Это включает содействие национальной и международной мобилизации ресурсов и усилия в области информационно-пропагандистской деятельности;
- поддержании и укреплении эффективной международной системы оповещения и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения с немедленной технической поддержкой пострадавшему государству(государствам) и коллективных международных действий по сдерживанию и контролю;
- содействию готовности в области общественного здравоохранения в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами, включая в соответствующих случаях частные организации и организации гражданского общества;
- предоставлении государствам-членам средств, стратегий и оказании им технической помощи в оценке и укреплении систем мониторинга и эпиднадзора;
- координации комплексной деятельности по эпиднадзору на глобальном и региональном уровнях для информирования политических решений и ответных действий общественного здравоохранения;
- формулировании повестки дня научных исследований по инфекционным болезням, а также на стимулировании и поддержке получения, преобразования и распространения ценных знаний для использования при разработке учитывающих этические вопросы и основанных на фактических данных политических вариантов; и
- укреплении возможностей государств-членов по проведению исследований в области здравоохранения, особенно по разработке средств и стратегий для профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы с ними.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- вступление в силу Международных медико-санитарных правил в 2007 г. преобразуется в возобновленные обязательства со стороны всех государств-членов по укреплению своих национальных систем эпиднадзора и ответных действий и в устойчивый интерес к поддержке деятельности ВОЗ со стороны доноров и технических партнеров, включая сети и партнерства;
- при разработке и укреплении национальных систем здравоохранения целью по-прежнему будет обеспечение всеобщего доступа к основным медико-санитарным мероприятиям;
- будут происходить эффективное сотрудничество и согласование между возросшим числом участников в глобальном общественном здравоохранении; и
- линии коммуникаций по-прежнему будут открытыми для поддержания сильной и интерактивной координации усилий на глобальном уровне.

На достижение этой стратегической цели могут отрицательно повлиять следующие риски:

- возросшее давление на ресурсы с целью их отвлечения от инфекционных болезней и в сторону других аспектов здоровья, а также тот факт, что профилактика инфекционных болезней и борьба с ними не признаны и явно не считаются в качестве приоритетов здравоохранения, особенно в наименее развитых странах. Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними останется приоритетом в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения при условии, что политическая информация от Секретариата и других международных партнеров будет согласованной;
- недостаточные инвестиции, направляемые на Международные медико-санитарные правила, а также фрагментированный подход правительств к их осуществлению;
- неадекватность частного сектора и односторонних усилий по обеспечению финансирования для

заполнения недостатка инвестиций в научные исследования, который был выявлен более чем десять лет назад; менее 10% научно-исследовательских ресурсов в области здравоохранения во всем мире расходуются на проблемы здравоохранения, которые влияют на 90% населения в мире. Содействие политике и действиям, а также их координация на основе предпосылки глобальных общественных благ может довести до максимума стоимость инвестиций;

- неудачи в отношении полного прекращения передачи полиомиелита к концу 2007 г., которые потребуют дополнительной деятельности по иммунизации и повлекут за собой дополнительные расходы. Эти риски могут быть уменьшены посредством использования новых средств и стратегий для ускорения прекращения передачи дикого полиовируса, а также более активных пропагандистских усилий и усилий по социальной мобилизации на всех уровнях; и
- пандемия гриппа, которая может вызвать беспрецедентную заболеваемость и смертность, а также нанести серьезный экономический ущерб. Перспективное планирование в отношении стратегии надлежащего выявления и ответных мер, включая стратегии сдерживания и борьбы, а также исследования в отношении разработки вакцин и лекарственных средств, имеют главное значение для сведения к минимуму потенциально разрушительного воздействия пандемии.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные продукты и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число развивающихся стран, которые достигли по меньшей мере 90% национального охвата вакцинацией и по меньшей мере 80% охвата вакцинацией в каждой административной единице.	1.2 Число развивающихся стран, которым оказана помощь в принятии решений о соответствующих изменениях и добавлениях к графику иммунизации, включая внедрение новых вакцин и/или новых технологий.	1.3 Число важных мероприятий в области охраны здоровья детей, объединенных с иммунизацией, для которых имеются руководящие принципы по общему управлению программ.	1.4 Число стран, которые либо приняли законодательство, либо специальным образом указали строку в национальном бюджете для обеспечения устойчивого финансирования иммунизации.
БАЗА	39	25	1	166
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	90/165	60/165	5	180
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	140/165	117/165	9	192/192
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	149 361		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		

ОБОСНОВАНИЕ	<p>Одобрив видение и стратегию Глобальной иммунизации, Ассамблея здравоохранения взяла на себя обязательство обеспечить политическую и техническую поддержку государствам-членам, с тем чтобы увеличить защиту от большего числа болезней посредством предоставления возможностей для иммунизации всем нуждающимся в этом людям, внедрения новых вакцин и технологий и увязки иммунизации с оказанием других услуг в области здравоохранения и общего развития сектора здравоохранения. Более 75% ресурсов выделяется на деятельность на региональном и страновом уровнях. Новое: Глобальные партнерства в области здравоохранения, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, и возросшие ресурсы для государств-членов по осуществлению программ иммунизации с помощью таких инициатив, как Международный механизм для финансирования иммунизации, увеличивают давление на Секретариат, чтобы он оказал политическую и техническую поддержку государствам-членам в реализации основанных на фактических данных подходов к системам здравоохранения и обеспечил использование ресурсов в течение длительного времени устойчивым с финансовой точки зрения образом. Предложенные увеличения в бюджете Секретариата, возможно, являются скорее низкими с учетом этих возросших ожиданий.</p>
--------------------	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Эффективная координация и оказание поддержки государствам-членам для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или соответствующего сдерживания полиовирусов, ведущие к одновременному прекращению во всем мире вакцинации оральной вакциной против полиомиелита.											
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Процент стран, использующих оральную полиовакцину одновременно с согласованными в международных масштабах графиками и процессом прекращения регулярного использования оральной полиовакцины.	2.2 Процент окончательных страновых докладов или обновлений, представленных и рассмотренных соответствующими региональными комиссиями по сертификации.	2.3 Число учреждений во всем мире, хранящих полиовирус или работающих с полиовирусом после прекращения во всем мире использования оральной полиовакцины.	2.4 Число наименее развитых стран, которые начали осуществлять планы по обеспечению преобразования инфраструктуры эпиднадзора за острым вялым параличом, финансируемой ВОЗ, в создание национального основного потенциала в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.								
БАЗА	0	63%		0								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	100% из 135 стран	75% из 215 стран	неприменимо	20								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100% из 135 стран	100% из 215 стран	<20	35								
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">251 654</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	251 654	Сметы на 2010-2011 гг.	~000	Сметы на 2012-2013 гг.	~000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	251 654											
Сметы на 2010-2011 гг.	~000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~000											
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Недавние вспышки полиомиелита замедлили осуществление инициативы по ликвидации полиомиелита. Поэтому ожидается, что кампании по ликвидации полиомиелита в некоторых странах продолжатся в течение 2008 г. и что ВОЗ необходимо будет продолжить оказание технической помощи кампаниям по ликвидации полиомиелита, а также сохранить инфраструктуру эпиднадзора за полиомиелитом. Новое: после того как прекратится передача, расходы ВОЗ сократятся, но деятельность, связанная с глобальной сертификацией, прекращением использования оральной полиовакцины и сдерживанием, продолжится до 2013 г. включительно. В течение этого времени инфраструктура эпиднадзора за полиомиелитом в наименее развитых странах, которая в настоящее время является главной системой раннего предупреждения для выявления чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и реагирования на них, постепенно будет изменена для повышения потенциалов в странах в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил.</p>											
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе, полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.											
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, достигающих сертификации полной ликвидации дракункулеза.	3.2 Число стран, которые достигли ликвидации лепры на национальном и субнациональном уровнях.	3.3 Население, подвергающееся риску лимфатического филяриатоза в эндемичных странах, в которых должны быть проведены массовые назначения лекарственных средств или профилактическая химиотерапия.	3.4 Охват в эндемичных странах среди детей школьного возраста, подвергающихся риску, регулярным лечением против шистосомоза и гельминтных инфекций, передающихся через почву.								
БАЗА												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	10	22	900 миллионов	56%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	20	24	1 200 миллионов	75%								

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	152 288
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Несмотря на то, что эффективные с точки зрения затрат мероприятия имеются и осуществляются, способность продемонстрировать тот факт, что ликвидации многих забытых тропических болезней в качестве проблем общественного здравоохранения можно достичь, требует содействия ВОЗ межстрановым программам борьбы, разработки новых и улучшенных мероприятий по борьбе с устойчивостью к лекарственным препаратам и поддержки частного сектора. Поскольку можно показать, что борьба с этими болезнями является исключительно эффективной с точки зрения затрат и с точки зрения общества, мероприятия в этой области могут быть очень эффективными в уменьшении нищеты. Новое: так как мы приближаемся к цели полной/частичной ликвидации дракункулеза и лепры, а также уменьшения наполовину смертности от бешенства, усилия Секретариата по активизации ее достижения и поддержанию импульса следует интенсифицировать, в результате чего возникает необходимость в увеличении ресурсов в 2010-2013 годах. Комплексный подход к реализации решений, основанных на системах здравоохранения, для борьбы с тропическими болезнями требует постепенного и устойчивого увеличения масштабов поддержки ВОЗ государствам-членам в течение 2008-2013 годов.</p>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.			
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Процент стран с комплексным эпиднадзором за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.	4.2 Число стран, получающих техническую помощь от ВОЗ для приспособления средств или протоколов генерического эпиднадзора и мониторинга за инфекционными болезнями к конкретным ситуациям в странах.	4.3 Процент форм совместной отчетности о эпиднадзоре за иммунизацией и мониторинге, которые были вовремя получены на глобальном уровне в соответствии с установленными сроками.	4.4 Число стран, которым ВОЗ оказывает поддержку в создании системы на районном уровне для регистрации, анализа и оценки качества и безопасности вакцин/лекарственных препаратов/осуществление практической деятельности.
БАЗА	30%	40 (в 2004-2005 гг.)		в настоящее время не контролируется
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	50% из 192 стран	40		25% из 192 стран
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	75% из 192 стран	117	95% из 192 стран	75% из 192 стран
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	71 832		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Эпиднадзор играет важную роль в распределении ресурсов, а также в эффективном и действенном руководстве мероприятиями общественного здравоохранения со стороны министерств здравоохранения и финансов и доноров, равно как в обеспечении сбора данных для мониторинга справедливости в доступе к мероприятиям среди всех групп населения, особенно женщин и детей. Новое: ВОЗ должна играть ключевую роль в процессе интеграции вертикальных программ эпиднадзора, формировании консенсуса в отношении основного содержания эпиднадзора и в координации партнерских связей между странами, финансирующими учреждениями и многосторонними организациями для создания надлежащих уровней инвестиций в инфраструктуру систем эпиднадзора. ВОЗ должна взять на себя лидирующую роль в содействии разработке комплексного эпиднадзора за болезнями в качестве жизненно важного компонента полностью функционирующих систем здравоохранения, а также в увеличении использования данных для улучшения предупреждения и ответных действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, мониторинге за инфекционными болезнями, имеющими значение для общественного здравоохранения, и в качестве основы для принятия решений. Следует предпринять шаги для установления лучших связей между механизмами эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, а также за неинфекционными болезнями.</p>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями, и все большее руководство такими исследованиями учеными из развивающихся стран.											
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число опубликованных и согласованных докладов о глобальных потребностях в области исследований и приоритетах в отношении болезни или вида практического мероприятия.	5.2 Число новых и улучшенных средств (например, лекарств, вакцин или диагностических средств), получающих признанное в международных масштабах утверждение для использования.	5.3 Число новых и улучшенных мероприятий и стратегий осуществления, эффективность которых была определена, и фактические данные предоставлены соответствующим учреждениям для принятия политических решений.	5.4 Доля рассмотренных на уровне коллег публикаций, основанных на поддерживаемых ВОЗ исследованиях, первым авторским учреждением которых является учреждение в развивающейся стране.								
БАЗА	3/двухгодичный период	1/двухгодичный период	2/двухгодичный период	48%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	3	2	3	55%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	6	6	8	60%								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>74 166</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </table>					РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	74 166	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	74 166											
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000											

ОБОСНОВАНИЕ	<i>Даже несмотря на то, что 85% глобального бремени инвалидности и преждевременной смертности относятся к развивающимся странам, менее 4% финансирования исследований в мире выделяется на расстройства, которые представляют собой основное бремя болезней в развивающихся странах. Новое: увеличение средств для исследований, а также расширяющаяся роль частно-государственных партнерств делают для Секретариата важным интеграцию, согласование и определение глобальной повестки дня научных исследований в области здравоохранения и оказание поддержки странам для принятия политических решений, основанных на фактических данных.</i>
--------------------	---

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Оказание помощи государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами, для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.			
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Число стран, которые завершили оценку основных возможностей для эпиднадзора и ответных действий в соответствии со своими обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.).	6.2 Число стран, которым ВОЗ оказала поддержку в разработке планов действий по удовлетворению требований в отношении минимальных основных возможностей для раннего оповещения и ответных действий в соответствии с их обязательствами по Международным медико-санитарным правилам.	6.3 Число стран, национальная система лабораторий которых участвует по крайней мере в одной внутренней или внешней программе контроля качества для инфекционных болезней.	6.4 Число государств-членов, участвующих в учебных программах, сосредоточенных на укреплении систем раннего оповещения, лабораториях общественного здравоохранения или в создании потенциала ответных действий на вспышки.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	150	115	135	150
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	192	192	192	192

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	80 848
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), все государства-участники взяли обязательство провести оценку своих национальных основных возможностей по эпиднадзору и ответным действиям в течение двух лет после вступления в силу этих Правил в мае 2007 г. и развивать и поддерживать эти основные возможности в течение пяти лет (с возможным продлением на два года, если это будет необходимо) после этой даты. Как определено в Медико-санитарных правилах, основные возможности включают эпиднадзор и раннее предупреждение о болезнях, способных вызывать эпидемии, а также потенциал в области основных диагностических средств, ответных действий и коммуникаций. Новое: в течение 2008-2009 гг. ВОЗ потребуются адекватные внутренние технические и финансовые ресурсы для поддержки национальных оценок и подготовки планов действий. В течение 2010-2013 гг. ресурсы будут необходимы, главным образом, для осуществления, мониторинга и оценки достижений.</p>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	7. Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и осуществления эффективных средств для профилактики, выявления, обеспечения готовности и практических действий, методологии, практики, сетей и партнерств.		
ПОКАЗАТЕЛИ	<p>7.1 Число стран, имеющих национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для основных болезней, способных вызывать эпидемии (например, пандемического гриппа).</p>	<p>7.2 Число международных механизмов поддержки для диагностики и массовых мероприятий (например, международная сеть лабораторного эпиднадзора или механизмы обеспечения запасов ICG для менингита, геморрагической лихорадки, чумы, желтой лихорадки, гриппа, оспы).</p>	<p>7.3 Число стран, имеющих базисные возможности для безопасного выделения инфекционных случаев и безопасные лаборатории, работающие с опасными патогенами.</p>
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	135	10	100
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	192	18	192
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	62 214	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Сильные программы борьбы с болезнями и тематические конкретные программы и проекты имеют жизненно важное значение для ВОЗ для обеспечения систематического рассмотрения основных опасностей и для того, чтобы ВОЗ поддерживала свой столь необходимый глобальный опыт в жизненно важных областях (например, в областях гриппа, оспы, биобезопасности, преднамеренных эпидемий, желтой лихорадки). Кризис, вызванный птичьим гриппом, подчеркнул необходимость для ВОЗ ускорить работу с государствами-членами, с тем чтобы обеспечить у них возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления опасности со стороны известных болезней, способных вызывать эпидемии, и возникающих инфекционных болезней. Новое: разработка стандартных оперативных процедур и запасов необходимых лекарственных средств и вакцин является чрезвычайно важным компонентом уменьшения потенциального воздействия этих болезней. Поддержание и расширение существующих сетей и партнерств, оказывающих поддержку государствам-членам по различным аспектам готовности и ответных действий на конкретные эпидемические риски, и разработка новых, если это необходимо, являются важными элементами стратегии ВОЗ. К концу 2007 г. все государства-члены разработают, осуществят и проверят национальные планы обеспечения готовности, и это создаст важную основу для реагирования на потенциальную пандемию.</p>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	8. Быстрое наличие у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.											
ПОКАЗАТЕЛИ	8.1 Создание глобальной системы управления событиями в поддержку координации оценки риска, коммуникаций и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро.	8.2 Число партнерских учреждений, участвующих в глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий и в других соответствующих региональных субсетях.	8.3 Доля запросов на помощь со стороны государств-членов, для которых ВОЗ мобилизует всестороннюю и скоординированную международную поддержку для борьбы с болезнями, расследований и характеристики событий и устойчивого сдерживания вспышек.	8.4 Среднее время проверки вспышек, имеющих международное значение, включая лабораторное подтверждение этиологии.								
БАЗА												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	1	200	100%	4 дня								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	1	400	100%	2 дня								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">57 871</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	57 871	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	57 871											
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000											
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>К ВОЗ предъявляются постоянные и возрастающие требования в отношении функционирования эффективной глобальной системы сбора информации об эпидемиях, проверки, оценки риска, управления и распространения информации и быстрых ответных действий на местах с помощью новаторской информационной технологии, стандартных оперативных процедур и ресурсов партнеров в рамках глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий (GOARN) и других соответствующих региональных сетей. Такая служба в настоящее время санкционирована Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Новое: сосредоточение на укреплении операций ВОЗ в связи с предупреждением об эпидемиях и ответными действиями на страновом и региональном уровнях. Одновременное увеличение стандартизации и координации операций во всей Организации; повышение уровня подотчетности за принятие решений, особенно в тех случаях, когда эти решения влияют на поездки и торговлю.</i></p>											

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2

Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на расширении масштабов и совершенствовании мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке больных при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии для обеспечения всеобщего доступа, в том числе групп населения с высокой распространенностью этих заболеваний, женщин, младенцев, детей, подростков, а также немущих и уязвимых; развитии соответствующих научных исследований; решении основных проблем, которые в настоящее время мешают обеспечению доступности, использования и качества мероприятий; и содействии укреплению систем здравоохранения в более широком плане.

Показатели и целевые задания

- Ежегодное снижение связанной с ВИЧ смертностью в странах с низкими и средними доходами благодаря антиретровирусной терапии к 2013 г. (База: 300,000 в 2005 г.).
- Сокращение передачи ВИЧ от матери ребенку: Целевое задание: 60%-ное сокращение доли внутриутробного ВИЧ-инфицирования детей матерями, с тем чтобы снизить ее до 10% к 2013 г. (База 25% в 2005 г.).
- Сокращение распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения: Целевое задание: чтобы к 2013 г. все страны (136) с низкими показателями распространенности и высокой концентрацией эпидемии ВИЧ остановили или обратили вспять тенденцию ВИЧ-инфицирования среди групп населения, подвергающихся наибольшему риску (потребители инъектируемых наркотиков, сексуальные работники и мужчины, имеющие сексуальные связи с мужчинами) (База 0 стран в 2005 г.).
- Сокращение числа новых случаев туберкулеза: Целевое задание: К 2013 г. остановить рост и обеспечить снижение числа новых случаев туберкулеза (База: число новых случаев увеличивается с 1990 г.).
- Сокращение смертности от туберкулеза: Целевое задание: 47%-ное сокращение к 2013 г. (База: показатели в 1990 г.).
- Сокращение смертности от малярии в эндемичных странах: Целевое задание: 50%-ное сокращение к 2013 г. (База: 1.2 миллиона смертей в мире в 2002 г.).
- Ликвидация малярии в тех странах, где в настоящее время это считается практически осуществимым к 2013 г.: Целевое задание: 7 стран получают сертификаты или будут находиться в процессе сертификации ВОЗ как страны, ликвидировавшие малярию к 2013 г. (База: 0 стран в 2005 г.).

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет также связана с работой, предпринимаемой в рамках:

- стратегической цели 1: особенно с работой, касающейся практического осуществления мероприятий: укрепления научно-исследовательского потенциала и расширения доступа к новым средствам и стратегиям, например вакцинам; и укрепления систем мониторинга и эпиднадзора за инфекционными болезнями;
- стратегической цели 4: особенно с усилиями, касающимися оказания поддержки научным исследованиям и разработке новых средств и мер: удовлетворения конкретных потребностей детей женского и мужского пола, подростков и женщин фертильного возраста; разработки и осуществления эффективных, учитывающих гендерные аспекты мероприятий, а также борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем;
- стратегической цели 7: особенно с работой, касающейся подходов, предусматривающих обеспечение

большей справедливости с учетом интересов бедных, гендерных вопросов на основе этических принципов и прав человека;

- стратегической цели 10: особенно с усилиями, касающимися организации, управления и обеспечения функционирования службы здравоохранения;
- стратегической цели 12: особенно с работой, касающейся основных лекарственных средств, медицинских препаратов и технологий для предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;
- стратегической цели 13: особенно в области укрепления кадрового потенциала, комплексной подготовки кадров и расширения сетей провайдеров услуг; и
- стратегической цели 14: особенно с работой, касающейся сведения к минимуму вероятности финансовых крахов и обнищания в связи с неоплатой медицинских услуг из личных средств.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Глобальные пандемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии уносят ежегодно более шести миллионов жизней и в значительной мере являются причиной бедности стран и людей. Сокращение ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии имеет важнейшее значение для достижения многих из Целей тысячелетия в области развития, а успешная борьба против этих трех болезней окажет глубокое воздействие на уменьшение нищеты и снижение детской смертности, улучшение здоровья матерей и новорожденных и на другие результаты в отношении здоровья, а также облегчит бремя, лежащее на отдельных лицах, общинах, странах и их системах здравоохранения. Извлеченные уроки показывают, что для борьбы с этими тремя болезнями требуются различные стратегические подходы.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В сложившейся ситуации основные усилия будут направлены на содействие проведению основных мероприятий по предупреждению, лечению, уходу и поддержке и обеспечению всеобщего доступа к ним в целях прекращения передачи и сокращения заболеваемости и смертности от этих трех болезней. На уровне первичной помощи эти мероприятия можно координировать для максимального повышения эффективности контакта данного пациента с системой здравоохранения и добиваться оптимизации различных видов таких контактов. Особый акцент будет ставиться на максимальное использование профилактики; обеспечение того, чтобы службы были приспособлены к потребностям бедных, уязвимых групп и труднодоступных категорий населения, включая потребителей инъектируемых наркотиков, сексуальных работников и заключенных; меры по удовлетворению потребностей населения в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов; обеспечение соответствия социально-культурным контекстам; содействие использованию фактических данных, норм и стандартов для разработки политики и программ.

Большое значение будут иметь укрепление кадров и сетей провайдеров и оказание им поддержки и достижение более эффективного сочетания государственного и частного секторов, включая подготовку кадров и повышение квалификации специалистов здравоохранения и общинных работников; расширение сетей обслуживания и круга провайдеров; укрепление потенциала управления людскими ресурсами; большее вовлечение неправительственных и частных учреждений; укрепление систем направления на консультации к специалистам или в лечебные учреждения более высокого уровня; использование потенциала общинных работников здравоохранения, лиц, живущих с этими болезнями, и членов их семей; применение стратегий удержания кадров здравоохранения.

Содействие обеспечению наличия и правильного использования качественных, безопасных и недорогих лекарственных и диагностических средств, инсектицидов и медико-санитарных материалов; расширение сетей лабораторий гарантированного качества; и обеспечение хорошо функционирующих государственных и частных сетей снабжения также будут иметь большое значение.

Укрепление систем мониторинга, оценки и эпиднадзора в целях принятия решений, контроля за ходом работы и подотчетности в отношении выполнения целевых заданий по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также повышение эффективности и отдачи систем информации (выработка и использование данных с разбивкой по возрасту и полу); укрепление эпиднадзора и наблюдения за поведением; укрепление потенциала сбора и анализа данных (включая финансовый контроль); оценка воздействия мероприятий и тенденций в отношении этих трех болезней среди особых групп населения; уточнение показателей по основным новым мероприятиям (например, долговременное воздействие антиретровирусного лечения лиц с ВИЧ/СПИДом и мониторинг резистентности).

Также большое значение будут иметь усилия по обеспечению устойчивой политической приверженности, более активного участия общин и затронутых лиц, а также более эффективное партнерство; важным фактором успеха будет работа по обеспечению согласованных усилий для борьбы с этими тремя болезнями.

Обеспечение практической возможности проведения научных исследований и содействие им, особенно в областях безопасных и эффективных технологий профилактики (например, вакцины и микробициды),

лекарств (включая упрощенные режимы лечения) и диагностических средств; большое значение также будут иметь оперативные исследования для определения эффективности подходов к обслуживанию в различных контекстах.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат ВОЗ сосредоточится на:

- разработке глобальной политики, стратегий и стандартов в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;
- обеспечении технического сотрудничества и координации для содействия государствам-членам в осуществлении политики, стратегий и стандартов;
- содействии наличию и надлежащему использованию высококачественных лекарственных средств и материалов;
- определении успехов в достижении глобальных и региональных целевых заданий и оценке работы, финансирования и воздействия национальных программ и систем;
- содействии установлению партнерских связей, информационно-разъяснительной работе и коммуникации;
- оказании поддержки глобальным, региональным, субрегиональным и межстрановым инициативам, направленным на предупреждение ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбу с ними;
- оказании в соответствующих случаях помощи государствам-членам в разработке и применении механизмов мобилизации и использования ресурсов; и
- стимулировании научных исследований и наращивании научно-исследовательского потенциала в целевых странах и оказание им поддержки.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Чтобы программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии могли успешно расширяться, требуется последовательный и мощный национальный (на всех уровнях) потенциал разработки политики на основе фактических данных, анализа ее воздействия и в случае необходимости ее адаптации. Это также требует существенного увеличения ресурсов, укрепления систем здравоохранения и наращивания институционального потенциала для решения оперативных проблем. Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия будут и далее признаваться в качестве приоритета в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения;
- укреплению национальных систем здравоохранения будет уделено больше внимания в целях обеспечения всеобщего доступа к основным службам здравоохранения и уходу;
- будут укрепляться партнерские механизмы и активизироваться привлечение заинтересованных сторон для достижения согласованных целевых заданий на национальном и региональном уровнях; а синергия и координация между растущим числом участников в борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом и малярией станут реальностью; и
- проблемы гендерного неравенства, дискриминации и стигматизации, способствующие ныне распространению этих трех болезней, будут решаться в качестве приоритетных общих вопросов.

Были выявлены следующие риски, которые могут отрицательно повлиять на достижение этой стратегической цели:

- трудности в обеспечении устойчивой мобилизации необходимых ресурсов как для ВОЗ, так и для государств-членов по мере появления все большего числа конкурирующих приоритетов;
- без роста политической приверженности и финансовых обязательств в наименее развитых странах возможно не удастся поддерживать достижения ВОЗ и государств-членов в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;
- трудности в поддержании лидерских функций и взаимодействий ВОЗ с широким кругом участников среди растущего числа действующих лиц и партнерств на фоне увеличившейся конкуренции за ресурсы и особых проблем координации и согласования.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, получивших поддержку, которые достигли национальных целевых заданий по ВИЧ/СПИДу.	1.2 Число стран, получивших поддержку, которые достигли национальных целевых заданий по малярии.	1.3 Число стран, достигших целевых заданий по выявлению и лечению туберкулеза.	1.4 Число стран, достигших целевых заданий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.
База				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			XXX стран, достигших уровня выявления случаев туберкулеза свыше 70% и успешного лечения по меньшей мере 85%.	60% стран с тяжелым бременем болезней обеспечивают в медико-санитарных учреждениях соответствующую диагностику, лечение и консультирование по крайней мере 70% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		Все эндемичные страны достигли целевого задания по мероприятиям в 80%.	Все страны превысили 70% выявления случаев и 85% успешного лечения.	Все страны с тяжелым бременем болезней обеспечивают соответствующую диагностику, лечение и консультирование в медико-санитарных учреждениях по крайней мере 90% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем.
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
		Расходы в 2008-2009 гг.	124 000	
		Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
		Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	ВОЗ твердо намерена максимально расширить доступ к мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, как указано в различных резолюциях ВОЗ, Глобальном секторе здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, Глобальном плане "Остановить туберкулез"; Глобальном плане "Обратить вспять малярию"; использование Устава ВОЗ как основы для всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа (и необходимость развивать работу по инициативе "3 к 5"); и достижение Целей тысячелетия в области развития и других целей. Большая часть ресурсов предназначена для деятельности на страновом и региональном уровнях			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, малярии и туберкулезе; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.											
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число целевых стран, разработавших комплексную/координированную политику по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу.	2.2 Число целевых стран, разработавших и осуществляющих стратегии и планы в отношении кадров здравоохранения с учетом потребностей борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	2.3 Число стран, проводящих мониторинг доступа к медико-санитарным службам по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии и их качества.	2.4 Число стран, руководящих соответствующую политику в области кадровых ресурсов для программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии.								
БАЗА												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.												
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">256 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	256 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	256 000											
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000											
ОБОСНОВАНИЕ												

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями, а также бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и других необходимых материалов.											
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число разработанных или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ, туберкулеза и малярии.	3.2 Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупок ООН приоритетных лекарств против ВИЧ, туберкулеза и малярии.	3.3 Число стран, в которых поставки лекарств против ВИЧ, туберкулеза и малярии включены в национальные фармацевтические системы.	3.4 Кумулятивное число пациентов, прошедших лечение, при поддержке Глобального механизма по обеспечению лекарствами против туберкулеза.								
БАЗА												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.				12 миллионов								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			Все целевые страны получают поддержку для расширения доступа к недорогим основным лекарствам против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.	21 миллион								
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">85 100</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	85 100	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	85 100											
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000											

ОБОСНОВАНИЕ	<i>Борьба против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в значительной степени зависит от лекарственных средств, диагностикумов и других технологий здравоохранения. Расширение доступа и обеспечение их качества представляет важнейший приоритет для ВОЗ, о чем свидетельствуют различные резолюции В.А.З. Это область растущего приоритета для государств-членов, и существует острый спрос на поддержку ВОЗ в этой области. Большая часть ресурсов будет использоваться для мероприятий на страновом и региональном уровнях.</i>
--------------------	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для определения успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии параллельно с мониторингом воздействия мер борьбы и эволюции к лекарственной резистентности.		
--	--	--	--

ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Число стран, регулярно собирающих, анализирующих и представляющих данные об охвате эпиднадзором, результатах и воздействии с использованием стандартизированных методологий ВОЗ, включая разбивку по возрасту и полу.	4.2 Число стран, сотрудничающих с ВОЗ в отношении данных об эпиднадзоре, мониторинге и распределении финансовых средств по годам, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и туберкулезом и достижении целевых заданий.	4.3 Число стран, представляющих сведения об эпиднадзоре и мониторинге резистентности к лекарствам против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.
-------------------	--	--	---

БАЗА			
-------------	--	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.			
-----------------------------------	--	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	Все целевые страны по туберкулезу: 211	Все целевые страны.	
-----------------------------------	--	---------------------	--

РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	124 000	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	

ОБОСНОВАНИЕ	<i>На ВОЗ возложена ответственная роль в поддержке и координации мероприятий по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на глобальном и региональном уровнях, которые включают обобщение и распространение данных в качестве информационной основы для политических решений и мер общественного здравоохранения против этих трех болезней; подготовке программы научных исследований; стимулированию и оказанию поддержки, выработке, переводу и распространению знаний, фактических данных и извлеченных уроков; и оказанию поддержки странам в проведении и использовании научных исследований в отношении разработки средств и стратегий предупреждения, раннего выявления, диагностики, лечения и борьбы с этими тремя болезнями. Важную роль надлежит сыграть всем трем уровням Организации.</i>		
--------------------	--	--	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке/укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.		
--	---	--	--

ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число действующих партнерств в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	5.2 Число целевых стран, которые получают поддержку ВОЗ в получении финансовых ресурсов или повышении использования средств на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	5.3 Число стран, которые привлекают общины, организации гражданского общества, частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии.
-------------------	---	---	---

БАЗА			
-------------	--	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	ВИЧ: 30 (2007 г.) туберкулез: 43/87 целевых стран имеют действующие партнерства Малярия: 33/46 целевых стран; 30% целевых стран	Малярия: поддержку получают 30% запросивших ее целевых стран.	Малярия: 10% целевых стран.
-----------------------------------	--	---	-----------------------------

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	ВИЧ: 75 туберкулез: 87 стран имеют действующие партнерства малярия: 42/46 целевых стран	Все целевые страны, обращающиеся за помощью в получении средств от финансирующих учреждений, получают поддержку; туберкулез: 75% стран, имеющих на это право? ВИЧ: 30? Малярия: 50 из целевых стран	Малярия: 30% целевых стран
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
		Расходы в 2008-2009 гг.	35 000
		Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
		Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для обеспечения участия различных партнеров и координации в целях быстрого расширения масштабов мероприятий по борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии требуются ресурсы, включая информационно-просветительские мероприятия, координацию и сотрудничество с основными партнерами, сетями и такими заинтересованными сторонами, как ЮНЭЙДС, партнерства "Остановить туберкулез" и "Обратить вспять малярию", Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом.</i></p> <p><i>Глобальный механизм по обеспечению противотуберкулезными препаратами, служба обеспечения противомалярийными лекарственными материалами, служба лекарств против СПИДа и диагностических средств и так далее. Ресурсы также необходимы для содействия финансированию тех компонентов борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией, которые остаются серьезно недофинансированными, например лабораторные службы и людские ресурсы. Эта работа затрагивает все три уровня Организации.</i></p>		
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том, что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.		
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Число новых и улучшенных средств (например, лекарства, вакцины, диагностикумы), получившие международно признанное одобрение для использования против ВИЧ, туберкулеза и малярии.	6.2 Число новых и улучшенных мер и стратегий осуществления в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии, эффективность которых установлена и представлены данные соответствующим учреждениям для политических решений.	6.3 Доля коллегиально рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ, туберкулезу или малярии, у которых институт первого автора расположен в развивающейся стране.
База	1	3	48%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	2	6	55%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	4	10	63%
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
		Расходы в 2008-2009 гг.	87 000
		Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
		Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Должным образом ориентированные исследования могут оказать значительное воздействие на борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии благодаря улучшению или разработке и оценке новых средств, мер и стратегий. Содействие ВОЗ в этой области имеет огромное значение для изыскания наиболее эффективных мер борьбы с этими тремя болезнями и создания устойчивой базы, на которой развивающиеся страны могут проводить научные исследования, представляющие интерес на национальном и местном уровнях.</i></p>		

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3

Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на формулировании политики, осуществлении, мониторинге и оценке программ, укреплении систем и служб медико-санитарной помощи и реабилитации, осуществлении программ профилактики и наращивании потенциала в области хронических неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания, диабет, нарушения слуха и зрения, генетические, психические, поведенческие и неврологические расстройства, расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ, а также травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, утопления, ожоги, отравления, падения, насилие в семье, общине или между организованными группами и инвалидность от всех причин.

Показатели и целевые задания

- Число стран, получивших балл выше XX по шкале ВОЗ в области профилактики и сокращения заболеваемости, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм (шкала, которую еще предстоит разработать, должна включать критерии, поддающиеся измерению без особых дополнительных усилий или вообще без дополнительных усилий).

Связи с другими стратегическими целями

Данная работа будет связана с работой, предпринимаемой в рамках:

- стратегической цели 6: в отношении общепопуляционных подходов к табаку, алкоголю, нездоровому питанию и отсутствию физической активности в качестве факторов риска; в отношении подходов, направленных на лиц, подвергающихся высокой опасности воздействия этих факторов риска, а также предупреждения других рисков.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Хронические неинфекционные болезни, психические расстройства, насилие и травмы в настоящее время являются основными причинами смерти и инвалидности почти во всех странах. За последние годы региональные комитеты, Ассамблея здравоохранения и Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предоставили ВОЗ значительные полномочия по решению этих проблем.

Общее число смертей от этих причин представляет 75% глобального показателя смертности, и по прогнозам эта доля возрастет. По-видимому, в период 2006-2015 гг. смертность от инфекционных заболеваний, осложнений при беременности и родах и недостаточности питания снизится на 3%, тогда как смертность от хронических неинфекционных болезней возрастет на 17%, от нейропсихиатрических расстройств на 14% и травм на 12%. Основная часть этого растущего бремени ложится на страны с низкими и средними доходами.

Как показывает практика, полная гамма мероприятий в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм является эффективным и доступным с точки зрения затрат средством во всех регионах. Например, 7 долл. США на душу населения покрывают затраты на базовое психиатрическое обслуживание на уровне первичной медико-санитарной помощи, а один доллар, затраченный на детекторы дыма в противопожарных системах, дает экономию в 21 долл. США, комплексная лекарственная терапия для лиц, подверженных высокому риску сердечно-сосудистых болезней, по глобальным оценкам предотвращает утрату в связи с инвалидностью 63 миллионов лет жизни ежегодно, а хирургическое лечение катаракты повышает экономическую продуктивность в эквиваленте 1500% стоимости операций уже в первый год.

Учитывая все это, необходимо решить следующие основные проблемы:

- повысить осознание масштаба задачи и возможностей профилактики;
- укрепить политическую волю решать эти вопросы;
- организовать соответствующее многосекторальное сотрудничество; и
- изыскивать необходимые ресурсы в условиях конкурирующих интересов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели приоритет нужно будет уделять работе по хроническим неинфекционным болезням, психическим расстройствам, насилию и травмам в соответствии с национальными и международными планами в области здравоохранения и общего развития. Очень важно применять комплексный подход общественного здравоохранения, включающий стимулирование многосекторального сотрудничества и новаторства. Государствам-членам следует разработать скоординированные, однако отличающиеся друг от друга меры в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, а также насилия и травматизма, базирующиеся на всеобъемлющих и комплексных действиях. Ключевыми факторами для достижения успешных результатов в странах являются перенос акцента на первичную профилактику, изменение ориентации медико-санитарной помощи в сторону профилактики и обеспечение участия общины.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- призывы к расширению обязательств и действий;
- оказание помощи в сборе, анализе и использовании данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм;
- разработка технических руководств и учебных материалов;
- оказание поддержки разработке, осуществлению и мониторингу политики и программ в целях профилактики, ведения и реабилитации;
- оценка и укрепление медико-санитарных и других систем в целях профилактики, ведения и предоставления услуг, включая реабилитацию; и
- создание и поддержка сетей и партнерств с правительственными и неправительственными организациями, другими международными организациями системы ООН и вне ее, профессиональными ассоциациями, группами потребителей/семей, частным сектором и средствами массовой информации.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- обеспечен высокий уровень межсекторального сотрудничества между глобальными и национальными заинтересованными сторонами и признается, что многосекторальные действия более вероятно приведут к успеху, чем индивидуальные;
- страны признают, что комплексная профилактика и ведение болезней, охватываемых этой целью, более вероятно приведет к успеху, чем концентрация на отдельных заболеваниях и расстройствах; и
- едва ли удастся добиться успеха, если при выделении ресурсов страны будут, как и прежде, уделять приоритет третичной помощи в ущерб первичной помощи и профилактике.

Отрицательное воздействие на достижение этой стратегической цели могут оказать следующие риски:

- дальнейшее игнорирование растущей угрозы здоровью и развитию, которую представляют собой хронические неинфекционные заболевания, психические расстройства, насилие и травмы, в повестке дня развития высокого уровня, изложенной в Целях тысячелетия в области развития, и
- появление новых глобальных угроз, например тяжелого острого респираторного синдрома и птичьего гриппа, которые могут еще больше препятствовать выделению как приоритета, так и ресурсов на проблемы, охватываемые этой целью.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в странах в отношении хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число целевых стран, в министерстве здравоохранения которых есть координатор или подразделение по травмам и насилию с собственным бюджетом.	1.2 Опубликован и выпущен <i>Доклад о состоянии здравоохранения в мире</i> по инвалидности и реабилитации ¹ .	1.3 Число целевых стран, в министерстве здравоохранения которых имеется подразделение по психическому здоровью с собственным бюджетом.	1.4 Доля целевых стран, в министерстве здравоохранения которых имеется подразделение или департамент по хроническим неинфекционным болезням с собственным бюджетом.
БАЗА				

¹ См. резолюцию WHA58.23.

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	120	Проект доклада	120	30%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	192	Доклад опубликован на 6 языках	192	85%
Ресурсы (в тыс. долл. США)				
	Расходы в 2008-2009 гг.	24 200		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Ресурсы будут использоваться на популяризацию и укрепление решимости предпринимать действия в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм, а также инвалидностей на глобальном, региональном и национальном уровнях. Кроме того, ресурсы будут использоваться на поддержку создания и функционирования в национальных учреждениях общественного здравоохранения подразделений, занимающихся вопросами хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм, а также инвалидностей. И наконец, ресурсы будут использоваться для подготовки глобальных инструментов, докладов и кампаний для описания ситуации и выработки рекомендаций для действий.</i></p>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Предоставляются консультации и поддержка странам в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений по хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам и инвалидностям.				
ПОКАЗАТЕЛИ	<p>2.1 Число целевых стран, в которых имеются и осуществляются национальные планы по профилактике непреднамеренных травм и насилия.</p>	<p>2.2 Число целевых стран, в которых имеются и осуществляются национальные планы в отношении инвалидности и реабилитации.</p>	<p>2.3 Число стран, получающих и использующих консультации по политике, стратегиям и положениям в отношении психических, поведенческих и неврологических расстройств и расстройств, вызываемых потреблением психоактивных веществ.</p>	<p>2.4 Доля целевых стран, в которых имеется и осуществляется утвержденный на национальном уровне документ с изложением политики по профилактике хронических неинфекционных болезней и борьбе с ними.</p>	<p>2.5 Доля целевых стран, в которых имеются и осуществляются всеобъемлющие национальные планы предупреждения нарушений зрения и слуха.</p>
База					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	70	60	72	30%	30%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	120	100	192	85%	85%
Ресурсы (в тыс. долл. США)					
	Расходы в 2008-2009 гг.	29 900			
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000			
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000			
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для скоординированных многосекторальных мер в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также инвалидностей большое значение имеют национальные планы и политика. Такие планы существуют лишь в меньшинстве стран. Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки региональным и национальным процессам, которые приводят к подготовке таких документов и началу их осуществления.</i></p>				

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Повышен потенциал стран по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.				
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число целевых стран, опубликовавших национальную компиляцию данных по масштабу, причинам и последствиям травм и насилия.	3.2 Число целевых стран, опубликовавших национальную компиляцию данных по распространности и числу новых случаев инвалидностей.	3.3 Число целевых стран, создающих или существенно укрепляющих национальные или региональные системы информации о масштабах, причинах и последствиях психических, поведенческих и неврологических расстройств, а также расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ.	3.4 Доля целевых стран, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады по вопросам здравоохранения включают показатели хронических неинфекционных болезней.	3.5 Доля целевых стран, документально фиксирующих бремя нарушений зрения и слуха.
БАЗА					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	70	90	36	30%	30%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	120	140	72	85%	85%
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)					
Расходы в 2008-2009 гг.					
28 000					
Сметы на 2010-2011 гг.					
~ 000					
Сметы на 2012-2013 гг.					
~ 000					
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки странам и регионам по улучшению документальной регистрации воздействия на здоровье населения и затрат на хронические неинфекционные болезни, психические и поведенческие расстройства, насилие и травмы, а также инвалидности. Более конкретно ресурсы будут использоваться для создания систем сбора данных, содействия их анализу и распространению. Ресурсы будут также использоваться на мониторинг глобальных тенденций и предоставление полученных данных заинтересованным сторонам.</i>				

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Компиляция ВОЗ более убедительных данных об эффективности затрат по мероприятиям в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.	
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Подготовлены фактические данные об эффективности затрат на широко доступные меры по ведению депрессии, шизофрении, эпилепсии и расстройств, вызываемых употреблением психотропных веществ.	4.2 Обобщены данные об эффективности затрат на основной комплекс мероприятий по хроническим неинфекционным болезням и проведена оценка общих затрат на осуществление.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	4 меры	Основной комплекс завершен
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	12 мер	Завершены расширенные и желаемые комплексы и конкретизирован общий подход к осуществлению в странах.
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
Расходы в 2008-2009 гг.		
23 800		
Сметы на 2010-2011 гг.		
~ 000		
Сметы на 2012-2013 гг.		
~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки проведению в странах с низкими и средними доходами дальнейших исследований эффективности затрат на мероприятия. Это будет включать подготовку кадров и проведение семинаров для доработки методологии, исследований и компиляции результатов на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая выпуск документов по наиболее передовой практике и стратегии целенаправленного распространения. Ресурсы будут также использоваться для обеспечения информационной базы разработчиком политики на страновом уровне и оказание им помощи в использовании этой информации для решения приоритетных вопросов.</i>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Странам предоставляются консультации и поддержка в подготовке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения.		
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Опубликованы и широко распространены материалы по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм.	5.2 Подготовлены и доступны для использования материалы по предупреждению и ведению депрессии, пизофрении, эпилепсии и расстройств, вызываемых употреблением психотропных веществ.	5.3 Доля целевых стран, осуществляющих стратегии, рекомендованные ВОЗ в отношении общепопуляционного предупреждения нарушений слуха и зрения.
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	12	По 2 болезням	30%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	18	По 4 болезням	85%
Ресурсы (в тыс. долл. США)			
Расходы в 2008-2009 гг. 25 100			
Сметы на 2010-2011 гг. ~ 000			
Сметы на 2012-2013 гг. ~ 000			
ОБОСНОВАНИЕ			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Странам предоставляется консультации и поддержка для укрепления их медико-санитарных и социальных систем в целях предупреждения и ведения хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Число целевых стран, укрепивших ответные меры своих систем медико-санитарной помощи в отношении непреднамеренных травм и насилия с использованием руководств ВОЗ.	6.2 Число целевых стран, укрепивших свои службы реабилитации с использованием рекомендаций, содержащихся в Докладе о состоянии здоровья в мире по инвалидности и реабилитации ¹ .	6.3 Число стран, проводящих систематическую оценку своих систем психического здоровья с помощью разработанного ВОЗ инструмента оценки таких систем с последующим использованием полученной информации для укрепления национальных систем психического здоровья.	6.4 Доля целевых стран, осуществляющих рекомендованные ВОЗ комплексные стратегии первичной медико-санитарной помощи в отношении хронических неинфекционных болезней.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	30	10	72	30%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	70	80	144	85%
Ресурсы (в тыс. долл. США)				
Расходы в 2008-2009 гг. 26 200				
Сметы на 2010-2011 гг. ~ 000				
Сметы на 2012-2013 гг. ~ 000				
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Ресурсы будут использоваться на составление документов, подготовку кадров, проведение семинаров, оказание непосредственной поддержки укреплению медико-санитарных и реабилитационных служб в странах с низкими и средними доходами для обеспечения совершенствования методов их работы по хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам и инвалидностям.</i>			

¹ См. резолюцию WHA58.23

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на действиях по обеспечению всеобщего доступа к эффективным мероприятиям по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья с основным акцентом на решение проблем гендерного неравенства и несправедливости в отношении здоровья; разработке основанных на фактических данных, учитывающих гендерные аспекты, координированных и последовательных подходов к удовлетворению потребностей на важных этапах жизни и улучшении сексуального и репродуктивного здоровья, используя подход, охватывающий всю жизнь; содействию синергии между охраной здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков, а также сексуальным и репродуктивным здоровьем параллельно с другими программами общественного здравоохранения и вспомогательными действиями по укреплению систем здравоохранения; формулировании и осуществлении политики и программ, содействующих сохранению здоровья и активности при старении для всех.

Показатели и целевые задания

- Доля родов под наблюдением квалифицированного медицинского персонала: по меньшей мере 85%.
 - Материнская смертность: менее 50 стран с материнской смертностью свыше 100 на 100 000 живорожденных.
 - Передача ВИЧ от матери ребенку: к 2013 г. доля ВИЧ-инфицированных младенцев сократится на 60% (с 30% до 12%).
 - Смертность в возрасте до пяти лет: 154 страны достигли или приближаются к Цели 5 тысячелетия в области развития [сократить смертность в возрасте до пяти лет на две трети в период между 1990 г. и 2015 г.].
 - Распространенность ВИЧ среди беременных в возрасте от 15 до 24 лет: все страны с генерализированной эпидемией ВИЧ добились и поддерживают 25%-ное сокращение распространенности по сравнению с уровнем 2000-2003 гг.
 - Неудовлетворенные потребности в планировании семьи: неудовлетворенные потребности должны сократиться на 75%.
- Все показатели будут разбиты по возрасту, а в соответствующих случаях и по полу.

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет связана с работой, предпринимаемой в рамках следующих стратегических целей:

- стратегические цели 1-2: для обеспечения эффективного проведения комплексным образом иммунизации и других мероприятий по борьбе с основными инфекционными болезнями в рамках служб охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья;
- стратегические цели в области 2, особенно 6, 7 и 9: чтобы обеспечить достаточно внимания а) социальным и экономическим детерминантам слабого здоровья, мешающим достижению этой стратегической цели, б) таким важным факторам риска, как неполноценное питание, и в) учитывающим гендерные аспекты подходам на основе прав человека для обеспечения справедливого доступа к основным службам; и
- стратегические цели 10-14: обращая внимание на конкретные действия, необходимые для укрепления систем здравоохранения, с тем чтобы они могли быстро расширять доступ к эффективным мерам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая одновременно континуум помощи на протяжении всей жизни в рамках различных уровней системы здравоохранения, включая общинный.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Эта стратегическая цель ориентирована на укрепление основных компонентов служб первичной медико-санитарной помощи и решение проблемы огромного бремени болезней, одновременно с активизацией действий для достижения основных связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (особенно 4 и 5) и выполнения других международных обязательств, включая всеобщий доступ к охране

репродуктивного здоровья. В глобальном масштабе и во многих странах ситуация в отношении некоторых проблем (например, число новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и фертильность подростков) ухудшается, а в отношении других проблем (например, материнская и неонатальная смертность) остается неизменной. В настоящее время большинство стран еще не встало на путь достижения международно согласованных целей и задач.

Чтобы добиться изменений в этих областях не хватает ни политической воли, ни ресурсов. Те, кто страдают более всего (например, бедные женщины и дети в развивающихся странах) обладают ограниченным воздействием на руководителей и зачастую не имеют доступа к помощи. Некоторые вопросы затрагивают политические и культурные аспекты и не привлекают того внимания, которое должно было бы им уделяться, учитывая нагрузку на общественное здравоохранение. Усилия по улучшению качества необходимой медико-санитарной помощи и расширения охвата недостаточны. Конкурирующие медико-санитарные приоритеты, вертикальные программные подходы и недостаток координации между правительствами и партнерами по развитию приводят к фрагментации программ, упущенным возможностям и неэффективному использованию имеющимся в настоящее время ограниченными ресурсами. Недостаточное внимание гендерному неравенству и несправедливости в отношении здоровья подрывают предпринимаемые усилия по сокращению смертности и заболеваемости в глобальном масштабе. Сложившуюся ситуацию можно изменить благодаря согласованным действиям всех участников.

Технические знания и опыт программной деятельности показывают, что существуют эффективные решения большинства проблем здравоохранения, охватываемых этой стратегической целью, и что базовые меры фактически осуществимы и доступны по цене даже в условиях ограниченных ресурсов. Существует общее согласие, что главное - это работа в направлении всеобщего охвата основными мероприятиями (см.: WHA 58.31). В этой связи применение целостного подхода, который признает влияние событий раннего этапа жизни и межпоколенческих факторов на будущее здоровье, поможет восполнить пробелы и создать синергию между программными областями, одновременно предоставляя эффективную поддержку для сохранения активности и здоровья в старости (см.: WHA 58.16).

Службы охраны здоровья матерей и детей, а также некоторые другие службы репродуктивного здоровья издавна были основой первичной медико-санитарной помощи и платформой для других медико-санитарных программ, особенно в интересах бедного и маргинализованного населения; однако теперь они перегружены и не справляются со своими задачами. Расширение подразумевает развитие уже действующей системы здравоохранения, которая сохраняет подходящую инфраструктуру, располагает надежным запасом основных лекарственных средств и материалов, функционирующими системами направления на консультации и на более высокие уровни помощи и укомплектована компетентными и воодушевленными работниками здравоохранения.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Эта стратегическая цель потребует направляемого страной процесса планирования и осуществления для расширения работы по обеспечению всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, одновременно решая проблемы гендерного неравенства и растущей несправедливости в отношении здоровья, которые способствуют высоким уровням смертности и заболеваемости.

Интеграция и гармонизация должны достигаться на уровне обслуживания. Необходимо обеспечить континуум помощи на протяжении всей жизни, охватывающей дом, общину и различные уровни системы здравоохранения. Это должно происходить в более широких рамках укрепления систем здравоохранения для обеспечения адекватного и справедливого финансирования и качественных служб поддержания здоровья для уделения первоочередного внимания маргинализированным и не получающим достаточного обслуживания группам. Для этой стратегической цели особенно актуальна потребность бороться с кризисом кадровых ресурсов для здравоохранения.

Она также требует содействия мероприятиям на базе общины для расширения спроса на услуги и соответствующей помощи на дому на протяжении всей жизни. Для достижения оптимальных результатов с точки зрения здоровья необходимо должным образом учитывать различие ролей и потребностей у женщин и мужчин. Внимание будет также уделяться сексуальному и репродуктивному здоровью женщин и мужчин вне репродуктивного процесса и за пределами репродуктивного возраста.

Кроме того, будет необходимо разрабатывать, осуществлять и оценивать политику и программы, которые способствуют сохранению здоровья и активности в процессе старения и обеспечению наивысших достижимых уровней здоровья и благополучия для престарелых граждан.

Для этого государствам-членам и партнерам потребуется выделить ресурсы и определить приоритеты национальных действий, используя информационно-просветительную работу и мобилизацию всех партнеров на осуществление одного конкретного плана на уровне страны.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат ВОЗ будет действовать с учетом

гендерных аспектов на основе прав человека и сосредоточится на следующих аспектах:

- предоставление технических руководств для формулирования и осуществления эффективных, обоснованных политических и практических мер, направленных на достижение всеобщего доступа к помощи, с должным вниманием к гендерному неравенству и несправедливостям в отношении здоровья;
- оказание поддержки странам в создании собственного потенциала обслуживания с особым вниманием к укреплению кадровых ресурсов для здравоохранения и обеспечению наличия и рационального использования основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов;
- согласование технического содержания программ и создание синергии между программными областями (включая питание, ВИЧ, туберкулез и малярию) с учетом конкретных потребностей детей женского и мужского пола, подростков, взрослых и пожилых лиц, одновременно обеспечивая континуум помощи от дома до медико-санитарного учреждения первого уровня, а также возможности направления на консультацию к специалистам и более высокие уровни помощи на всех этапах жизни;
- поддержка необходимых научных исследований и разработок технологий и мероприятий, одновременно обеспечивая необходимые данные по детерминантам и причинам, а также по эффективности программ;
- поддержка странам в мониторинге их медико-санитарных показателей ситуации по возрасту и полу и определение успехов в достижении международно согласованных задач, касающихся этой цели, проводя мониторинг и оценку программ для обеспечения оптимального охвата эффективными услугами; и
- работа через партнерства для мобилизации политического лидерства и ресурсов в целях улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков обоих полов, проводя одновременно работу по сохранению здоровья при старении.

Секретариат ВОЗ в предстоящие годы будет соответственно активизировать свою техническую поддержку странам. В этой связи план работы и бюджет предусматривают, что наибольший рост деятельности и ресурсов будет на страновом уровне при поддержке от региональных бюро.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель сформулирована на основе следующих предположений:

- произойдет общее укрепление систем здравоохранения, включая развитие и поддержание соответствующей инфраструктуры, обеспечение надежных поставок основных лекарственных средств и материалов, функционирующие системы направления на консультацию и более высокие уровни помощи, а также компетентных и воодушевленных работников здравоохранения;
- для решения проблем кризиса, отрицательно сказывающегося на кадровых ресурсах для здравоохранения, будут предприняты действия на международном и национальном уровнях;
- будут проводиться такие важные процессы, как улучшение согласования работы в учреждениях ООН на страновом уровне и включение вопросов здравоохранения в национальные средства планирования и осуществления, например доклады о стратегиях уменьшения нищеты и структуры среднесрочных расходов; и
- будет создан потенциал мобилизации новых ресурсов на работу ВОЗ в этих областях, поскольку имеется значительный политический интерес к успешному достижению Целей тысячелетия в области развития; по мере приближения к 2015 г. это по-видимому улучшится при поддержке глобальных партнерств и инициатив, включая Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей,

Были выявлены следующие риски, которые могут отрицательно воздействовать на достижение данной стратегической цели:

- угрозы в связи с дальнейшим распространением ВИЧ и неудачами в борьбе против малярии; и
- растущая нищета, стихийные бедствия, политическая нестабильность и отсутствие продовольственной безопасности в ряде стран могут привести к ухудшению некоторых показателей.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Поддержка государствам-членам в разработке политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами с учетом гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.										
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, у которых есть комплексная политика по всеобщему доступу к эффективным мерам по укреплению здоровья матерей, новорожденных и детей .	1.2 Число стран, у которых есть политика по всеобщему доступу к охране сексуального и репродуктивного здоровья.	1.3 Число стран, у которых есть политика по содействию сохранению активности и здоровья при старении.								
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	20	30	25								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	100	80	40								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">27 025</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	27 025	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	27 025										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Пропаганда и координация эффективных международных усилий и укрепление сотрудничества с партнерами (например, Партнерством в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей). - Продвижение таких ключевых инициатив и стратегий, как Глобальная стратегия по репродуктивному здоровью, Глобальная стратегия по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними: 2006-2015 гг., стратегия комплексного ведения беременности и родов, комплексное ведение детских болезней, Глобальная стратегия охраны здоровья и развития детей, Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста и Инициатива по политике в области здоровья ребенка. - Содействие национальной политике и законодательству, соответствующим международным нормам и стандартам прав человека, которые помогают сократить несправедливости. - Укрепление системы здравоохранения при уделении особое внимания специфическим потребностям укрепления кадров здравоохранения, обеспечению и рациональному использованию основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов - Укрепления связи между службами охраны здоровья матерей и другими программами (включая питание, ВИЧ, туберкулез и малярию). - Поддержка системам управления здравоохранением для определения успеха в достижении национальных задач, касающихся Целей 4 и 5 тысячелетия в области развития, а также задач в области сексуального и репродуктивного здоровья. 										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.		
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число новых научных центров, укрепившихся благодаря всеобъемлющему институциональному развитию и поддержке.	2.2 Число завершенных исследований по приоритетным вопросам в соответствующей области здравоохранения.	2.3 Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи.
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	10	50	25
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	30	150	75

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	49 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Большой акцент на организованное страной выявление потребностей, которое можно удовлетворить благодаря исследованиям, и возможностей для укрепления национального научно-исследовательского потенциала. - Более четкое определение приоритетов в научных исследованиях в тесных консультациях с национальными партнерами из мира науки и другими заинтересованными сторонами. - Оказание поддержки использованию результатов исследований для обоснования политики и программ. 	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.									
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, в которых по меньшей мере 50% целевых районов осуществляют стратегию для обеспечения квалифицированной помощи при каждых родах.	3.2 Число стран, адаптирующих и использующих методiku, технические и управленческие нормы и руководства по комплексному ведению беременности и деторождения.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	20	20								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	75	75								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</td> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">70 025</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	70 025	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	70 025									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									

ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Концентрация на укреплении потенциала кадровых ресурсов и создании благоприятной обстановки для обеспечения квалифицированной помощи при каждых родах. - Концентрация на обеспечении континуума помощи между общинами и учреждениями, включая направления на консультации и более высокие уровни помощи. - Уделение внимания маргинализированным группам населения и общинам, с тем чтобы они в большей мере участвовали в разработке подходов к улучшению доступа к основным медико-санитарным службам и направлению на консультации и на более высокие уровни помощи. - Система мониторинга и аудита для выявления случаев смерти матерей и определения неспособности системы удовлетворять потребности, особенно потребности маргинализированных и недостаточно обслуживаемых групп населения. 	
--------------------	---	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.	
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Число стран, у которых по меньшей мере 50% целевых районов осуществляют стратегии выживания и охраны здоровья новорожденных.	4.2 Число стран, которые адаптировали и осуществляют 50% или более целевых районов т пакеты мероприятий комплексного ведения беременности и деторождения и комплексного ведения детских болезней, охватывающие весь послеродовой период.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	40	40
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	75	75

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	68 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Континуум помощи, охватывающей службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, и укрепление связи между ними и другими программами, например иммунизации, планирования семьи, питания, ВИЧ/СПИДа, ликвидации сифилиса и борьбы против малярии.</i> - <i>Участие общины и развитие контактов между матерями, их семьями и работниками здравоохранения, а также континуум помощи между общинами и медико-санитарными учреждениями.</i> - <i>Соответствующие учреждения для матерей и новорожденных на уровне общины и первичной медико-санитарной помощи, особенно для детей с низкой массой тела при рождении.</i> - <i>Системы мониторинга для отслеживания тенденций выживания новорожденных с разбивкой по полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i>
--------------------	---

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государствам-членам в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами, параллельно с контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.
--	---

ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число стран, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями в области здоровья и развития детей.	5.2 Число стран, охвативших комплексным ведением детских болезней более чем на 75% целевых районов.
-------------------	---	---

БАЗА		
-------------	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	40	30
-----------------------------------	----	----

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	60	60
-----------------------------------	----	----

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	38 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Континуум помощи для матерей, новорожденных и детей, на различных уровнях системы здравоохранения.</i> - <i>Наращивание потенциала на всех уровнях</i> - <i>Связи между усилиями в отношении изначальных социальных, экологических и поведенческих детерминант слабого здоровья и неполноценного питания.</i> - <i>Содействие развитию детей и здоровому образу жизни.</i> - <i>Акцент на вовлечение общин в поддержку комплексного ведения детских болезней.</i> - <i>Системы мониторинга для отслеживания тенденций выживания детей с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i>
--------------------	---

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков параллельно с более широким применением комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода в соответствии с установленными стандартами.
--	---

ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Число стран с действующими программами здоровья и развития подростков ¹ .
-------------------	--

БАЗА	
-------------	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	50
-----------------------------------	----

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	100
-----------------------------------	-----

¹ Примечание: Страна с "программой здоровья и развития подростков" определяется как страна, официально создавшая программу, ориентированную на здоровье подростков и молодых людей. Это может быть отдельная программа или четко выделенный компонент конкретной медико-санитарной программы, например программы по ВИЧ. Для того чтобы получить классификацию "действующей" программа должна иметь а) национальный план действий, б) бюджет на деятельность, и с) регистр мероприятий, осуществленных за предшествующий год.

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	36 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программы.</i> - <i>Наращивание потенциала служб здравоохранения реагировать на приоритетные потребности охраны здоровья подростков и расширять их доступ к службам при реальном привлечении молодых людей, использовании общинных структур и акценте на особенно уязвимые группы и опасные условия.</i> - <i>Благоприятная политическая обстановка, позволяющая сектору здравоохранения предоставлять фактические данные об эффективных мероприятиях и примеры надлежащей практики.</i> - <i>Системы мониторинга для отслеживания тенденций в здоровье и развитии подростков с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i> 	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	7. Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для ускорения работы по осуществлению Глобальной стратегии репродуктивного здоровья, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей, при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.	
ПОКАЗАТЕЛИ	7.1 Число стран, осуществляющих Глобальную стратегию репродуктивного здоровья.	7.2 Число стран, осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	30	8
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	80	15
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	59 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуется:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программ</i> - <i>Более тесные связи между службами сексуального и репродуктивного здоровья и другими медико-санитарными программами, например по ВИЧ/СПИДу и питанию.</i> - <i>Мониторинг и оценка программ сексуального и репродуктивного здоровья в рамках системы здравоохранения и вне ее параллельно с созданием механизмов отчетности</i> 	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	8. Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения аспектов старения и здоровья как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.	
ПОКАЗАТЕЛИ	8.1 Число стран, осуществивших политику на базе общины, направленную на укрепление потенциала первичной медико-санитарной помощи справляться с вопросами, возникающими в связи со старением	8.2 Число стран, осуществивших многосекторальную политику, отражающую директивных рамок ВОЗ в отношении сохранения активности в старости
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	10	15
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	20	25

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	14 025
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Для этого потребуются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Наращивание потенциала служб здравоохранения поддерживать активность и здоровье при старении и создание центров первичной медико-санитарной помощи, ориентированных на обслуживание престарелых</i> - <i>Обеспечение реального участия престарелых в процессе разработки национальной политики и планирования программ с акцентом на их вклад в общество.</i> - <i>Оказание поддержки многосекторальным инициативам, которые способствуют осуществлению политики сохранения активности в старости, например "города с благоприятной для престарелых обстановкой".</i> 	

Стратегическая цель 5

Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.

Охват

Совместные усилия государств-членов и Секретариата по этой стратегической цели включают следующие аспекты: готовность сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, межсекторальные действия для снижения риска и уязвимости в рамках Международной стратегии по уменьшению опасности стихийных бедствий, удовлетворение медико-санитарных потребностей (включая питание, а также водоснабжение и санитарии) в чрезвычайных и кризисных ситуациях, оценка потребностей пострадавшего населения, медико-санитарные мероприятия в периоды перехода и восстановления после конфликтов и бедствий, выполнение мандата ВОЗ в рамках реформы гуманитарного сектора, глобальная система предупреждения и ответных мер в случае угрожающих здоровью населения экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций, сокращение риска отдельных угроз параллельно с программой готовности и ответных мер в случае угрожающих здоровью населения экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций

Показатели и целевые задания

- Общая смертность в день. Целевое задание: смертность среди пострадавшего от серьезных чрезвычайных ситуаций населения ниже 1/1000/день на начальной фазе чрезвычайной помощи
- Доступ к функционирующим медико-санитарным службам. Целевое задание: 90% пострадавшего населения в течение одного года обеспечены уровни доступа аналогичные уровням до чрезвычайной ситуации или выше.
- Соотношение веса и роста. Целевое задание: менее 10% пострадавшего населения имеет вес ниже 80% оптимального для данного роста.

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет связана с работой, проводящейся в рамках следующих стратегических целей:

- стратегическая цель 1: в отношении Международных медико-санитарных правил и ответных мер на эпидемические чрезвычайные ситуации;
- стратегическая цель 3: в отношении гендерного насилия, удовлетворения психосоциальных потребностей пострадавшего населения, удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов, организации помощи при массовых ранениях и травмах и лечение хронических болезней;
- стратегическая цель 4: в отношении удовлетворения в чрезвычайных ситуациях медико-санитарных потребностей уязвимого населения, особенно матерей и детей;
- стратегическая цель 8: в отношении межсекторальных действий в области готовности и сокращения риска, а также экологических, химических и радиологических чрезвычайных ситуаций; и
- стратегическая цель 9: в отношении питания в чрезвычайных ситуациях.

Вопросы и проблемы

Основное направление действий по этой цели - способствовать безопасности людей за счет сведения к минимуму отрицательного воздействия на здоровье и удовлетворение медико-санитарных и нутриционных потребностей уязвимого населения, пострадавшего от чрезвычайных ситуаций, бедствий, конфликтов и других гуманитарных кризисов.

Ежегодно на одно из пяти государств-членов обрушивается кризис, подвергающий опасности здоровье населения. По данным Международной стратегии ООН по уменьшению опасности стихийных бедствий (UN/ISDR), в 2005 г. отмечен на 18%-ный рост стихийных бедствий из-за ряда политических и социальных кризисов в мире насчитывается почти 25 миллионов внутренне перемещенных лиц и более 9 миллионов беженцев.

В секторе здравоохранения чрезвычайные ситуации, а более конкретно эпидемии, могут привести к

неожиданной и очень тяжелой нагрузке на системы здравоохранения. Эти чрезвычайные ситуации выявляют слабости таких систем и могут нарушить экономическую деятельность и развитие. В странах со слабыми инфраструктурами здравоохранения экстренные медико-санитарные меры в чрезвычайных ситуациях зачастую приводили к нарушению работы служб здравоохранения и гуманитарных программ на месяцы.

Опыт показал, что ликвидация катастрофических последствий крупных и сложных чрезвычайных ситуаций и кризисов занимает больше времени, чем это предполагалось международным сообществом; их воздействие на медико-санитарные службы и состояние здоровья населения сохраняется на протяжении ряда лет.

Стратегические подходы

В рамках гуманитарной реформы ВОЗ было предложено обеспечить координацию, эффективность и действенность медико-санитарных мероприятий в чрезвычайных ситуациях в области готовности, ответных мер и восстановления. ВОЗ возглавляет медико-санитарный кластер Межучрежденческого постоянного комитета.

Участие сектора здравоохранения в чрезвычайных и гуманитарных операциях должно быть всеобъемлющим. Необходимо совершенствовать ответные меры по широкому кругу областей. Это включает помощь при массовых ранениях и травмах, водоснабжение, санитарно и гигиену, питание, неинфекционные и инфекционные болезни, здоровье матерей и новорожденных, психическое здоровье, фармацевтические препараты, технологии здравоохранения, материально-техническое снабжение, службы медико-санитарной информации и управление инфраструктурой здравоохранения.

Большую озабоченность вызывает финансирование медико-санитарных аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер. В этом отношении очень важно обеспечить тесную связь анализа потребностей и разработки проекта с более широким процессом как в системе ООН, так и в ВОЗ. Это требует создания партнерств и координации, которые могут обеспечить больший приток предсказуемого финансирования, особенно в отношении длительных сложных чрезвычайных ситуаций.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат ВОЗ будет:

- активно помогать государствам-членам в наращивании их потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер, используя межсекторальные и multidisciplinary подходы, учитывающие все опасности;
- создавать и поддерживать национальный и международный оперативный потенциал быстрого реагирования и организации скоординированных действий большого числа заинтересованных сторон в случае угрожающих здоровью населения экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций, катастроф, конфликтов и других кризисов;
- развивать базы данных и повышать квалификацию кадров в области подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных мер;
- развивать партнерские связи и создавать механизмы координации с правительствами, гражданским обществом, а также сетями сотрудничающих и других специализированных центров для принятия своевременных и эффективных мер, когда это необходимо;
- развивать технический и оперативный потенциал в целях оказания поддержки странам, переживающим кризисы, особенно в проведении оценки медико-санитарной ситуации, координации медико-санитарных мер, восполнении пробелов, предоставлении консультаций и обеспечении мониторинга эффективности гуманитарных действий в отношении охраны здоровья и питания пострадавшего населения; и
- мобилизовать по всей ВОЗ широкий круг специалистов в поддержку ответных мер на чрезвычайные ситуации (психическое здоровье, питание, водоснабжение и санитария, продовольственная безопасность, лекарства, предупреждение насилия и травм, помощь при массовых ранениях и травмах, неинфекционные болезни, здоровье матерей и детей).

Предположения, риски и анализ вариантов

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- существование мощных, хорошо организованных и адекватно финансируемых национальных систем здравоохранения. Поэтому для работы в ВОЗ в этих областях исключительно важно инвестировать в страновые программы ответных мер. Медико-санитарные мероприятия в случае кризисов и эффективные ответные меры на медико-санитарные чрезвычайные ситуации являются неотъемлемой частью порученной ВОЗ работы;

Были выявлены следующие риски, которые могут отрицательно повлиять на достижение этой стратегической цели:

- заблуждение, заключающееся в том, что работа в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер является дополнительной ответственностью сверх обычной нормативной и связанной с

развитием работой Организации;

- недостаточный уровень функциональности механизмов готовности и квалификаций персонала в рамках ВОЗ для эффективной и быстрой работы в чрезвычайных ситуациях;
- недостаточное финансирование основных функций, необходимых для проведения работы по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, чтобы выполнять мандат головного учреждения Медико-санитарного кластера Межучрежденческого постоянного комитета.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Доля стран, у которых есть национальный план готовности к чрезвычайным ситуациям, учитывающий множественные опасности.	1.2 Доля стран, в которых разработаны планы на случай массовых ранений и травм.	1.3 Доля стран, переживающих гуманитарные чрезвычайные ситуации, в которых разработаны нормы, руководства и стратегии для смягчения их медико-санитарных последствий для матерей, новорожденных и детей.	1.4 Число стран, разработавших и осуществляющих программы по снижению уязвимости инфраструктур здравоохранения, водоснабжения и санитарии.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	60%	40%	80%	40
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	70%	55%	90%	60
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.		42 000	
	Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.		
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Доля чрезвычайных ситуаций, при которых проводится первоначальные оценки медико-санитарной ситуации и состояния питания и дальнейший контроль за ними.	2.2 Число глобальных и региональных программ подготовки по медико-санитарным операциям в чрезвычайной помощи.	2.3 Доля чрезвычайных ситуаций, при которых организованы мероприятия по охране здоровья матерей, новорожденных и детей.
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	60%	16	75%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	80%	20	85%
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.		62 000
	Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.										
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число проведенных после конфликтов и катастроф оценок медико-санитарных потребностей с учетом гендерных различий.	3.2 Число планов гуманитарных действий по сложным чрезвычайным ситуациям и процессов подготовки призывов к совместным действиям, включавших стратегические и оперативные медико-санитарные компоненты.	3.3 Число оценок потребностей и случаев оказания технической помощи в области здоровья матерей и новорожденных, психического здоровья или питания в странах в период перехода и восстановления								
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	6	20	15								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	8	25	20								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>51 500</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	51 500	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	51 500										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.									
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Доля пострадавших стран, в которых была проведена комплексная оценка риска инфекционных болезней, составлен эпидемиологический профиль, разработан набор средств и передан партнерским учреждениям.	4.2 Доля серьезных стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры в отношении эпиднадзора за болезнями/ системы раннего предупреждения и борьбы против инфекционных болезней.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	100%	100%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100%	100%								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>35 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	35 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	35 000									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>									

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления национальных механизмов готовности, а также ответных мер в случае экологических чрезвычайных ситуаций.												
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число существующих сетей экспертов для принятия ответных мер на экологические чрезвычайные ситуации, представляющие опасность для здоровья населения.	5.2 Доля стран, имеющих планы по вопросам готовности и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций.	5.3 Число стран, участвующих в Infosan и имеющих координаторов по экологическим ситуациям.	5.4 Доля продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций, при которых осуществляется межсекторальное сотрудничество и помощь.	5.5 Готовность и наличие запасов необходимых материалов, предметов снабжения и оборудования для обеспечения быстрых ответных мер на химические и радиологические чрезвычайные ситуации.								
БАЗА													
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	20	60%	175	65%	50%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	30	70%	100%	100%	100%								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>15 500</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </table>						РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	15 500	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)													
Расходы в 2008-2009 гг.	15 500												
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000												
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000												
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>												

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями ООН, правительствами, местными и международными НПО, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.										
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Медико-санитарный кластер периодически созывается на глобальном уровне, и имеются годовые планы действий.	6.2 Число занимающихся чрезвычайными ситуациями межучрежденческих механизмов и рабочих групп, в которых активно участвует ВОЗ.	6.3 Доля катастроф и кризисов, охваченных всеобъемлющей стратегией коммуникации.								
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	100%	16	100%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100%	20	100%								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>13 500</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	13 500	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	13 500										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Уровень усилий повысится в 2010-2011 гг. и впоследствии в 2012-2013 гг.</i>										

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.

Охват

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

Основная деятельность включает создание потенциала для укрепления здоровья во всех соответствующих программах, эпиднадзор за факторами риска, разработку учитывающих этические вопросы и основанных на фактических данных политики, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов для укрепления здоровья, а также предупреждение и сокращение основных факторов риска.

Показатели и целевые задания

- Сокращение на 10% общего коэффициента распространенности употребления табака в половине государств-членов к 2013 году.
- Увеличение на 10% числа государств-членов, которые стабилизировали или уменьшили уровень вредного употребления алкоголя к 2013 году.
- Прекращение в 10% государств-членов с высоким бременем ожирения среди взрослых увеличения его распространенности к 2013 году.

Связи с другими стратегическими целями

Работа над достижением этой стратегической цели будет содействовать работе и получать преимущества от работы, предпринимаемой в рамках:

- стратегических целей 3, 4, 7, 8 и 9: несмотря на то, что эти цели направлены на преодоление основополагающих детерминант плохого здоровья и на усиление оказания услуг, данная стратегическая цель направлена, в частности, на создание здоровых условий, которые позволяют отдельным людям делать здоровый выбор.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Шесть основных факторов риска, на преодоление которых ориентирована эта стратегическая цель, являются причиной более 60% бремени смертности и по крайней мере 50% бремени заболеваемости во всем мире. Они влияют главным образом на бедное население в странах с низкими и средними доходами. Хотя акцент ставится на лечение отрицательных последствий этих факторов риска, значительно меньше внимания уделяется предупреждению и тому, как эффективно изменить эти детерминанты.

Употребление табака является ведущей причиной случаев смерти во всем мире, которых можно избежать, причем по меньшей мере 50% случаев смерти, связанных с употреблением табака, происходят в развивающихся странах. Употребление табака и нищета тесно связаны между собой, и коэффициенты распространенности являются более высокими среди бедных людей. К счастью, для сокращения употребления табака существуют эффективные и экономически оправданные меры. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака является научно-обоснованным договором, предназначенным для оказания помощи в сокращении бремени болезней и смерти, вызываемых употреблением табака. Употребление алкоголя, связано с 1,8 миллиона случаев смерти во всем мире и 58,3 миллиона лет потерянной жизни. В развивающихся странах при общей низкой смертности употреблением алкоголя является ведущим фактором риска, на который приходится 6,2% общего бремени болезней. В растущем числе стран инъекционная наркомания является причиной быстрого распространения ВИЧ-инфекции. Несмотря на очевидность значительного бремени на здоровье и общество, в результате употребления алкоголя и других психоактивных веществ, в ВОЗ и странах имеются лишь ограниченные ресурсы для предупреждения и лечения расстройств, связанных с употреблением веществ, даже несмотря на то, что каждый доллар,

вложенный в лечение, экономит по крайней мере 7 долларов расходов на здоровье и социальных расходов. Согласно оценкам, во всем мире 17% населения является физически неактивным и еще 41% - недостаточно активны, чтобы укреплять свое здоровье. Предполагается, что количество возникающих в результате этого случаев смерти составляет 1,9 миллиона¹.

Небезопасное сексуальное поведение значительно увеличивает бремя болезней в результате нежелательной беременности, болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, а также других социальных, эмоциональных и физических последствий, которые в настоящее время в значительной степени недооцениваются в нынешних оценках болезни. По оценке ВОЗ, небезопасный секс является вторым самым крупным глобальным фактором риска для здоровья в странах с высокой распространенностью смертности. Ежегодно во всем мире 80 миллионов женщин имеют нежелательную беременность, 46 миллионов предпочитают прекратить ее, и регистрируется 340 миллионов новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и 5 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. Рискованное поведение обычно является комплексным: например, опасное употребление алкоголя и других наркотиков и небезопасный секс часто происходят вместе. Многие из этих видов поведения не являются результатом индивидуальных решений, но отражают существующие политические, социальные и культурные нормы, неравенства и низкие уровни образования. Так, ВОЗ признает необходимость во всеобъемлющем и комплексном подходе к укреплению здоровья и в эффективных стратегиях профилактики.

Несмотря на значительное глобальное бремя плохого здоровья, связанного с основными факторами риска, по-прежнему не достает осознания и политической приверженности решительным действиям по укреплению здоровья, предупреждению и сокращению их возникновения. Значительные дополнительные инвестиции финансовых и людских ресурсов неотложно необходимы на всех уровнях в ВОЗ и государствах-членах для усиления возможностей, а также национальных и глобальных действий в ответ на бремя смерти, болезней и инвалидности, вызываемое этими факторами риска.

Извлеченные уроки:

- Сокращение факторов риска и их предупреждение являются важным компонентом национальных планов социально-экономического развития, так как это ведет к улучшениям в здоровье населения и сокращению неравенств между группами населения.
- Традиционных подходов общественного здравоохранения недостаточно для решения проблем, вызываемых этими факторами риска, и необходимы творческие способы работы с правительственными учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими партнерами.
- Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые этими факторами риска, могут перегрузить системы медико-санитарной помощи и вызвать значительные социальные и экономические трудности для отдельных людей, семей и общин, особенно в странах и группах, которые менее всего способны нести связанные с ними расходы по медицинской помощи.
- Программы укрепления здоровья доказали свою эффективность с точки зрения затрат, например, стратегии просвещения, направленные на сокращение употребления соли в обработанных продуктах, а также запреты на рекламу и повышение цен в случае борьбы против табака.
- Предупреждение факторов риска является наиболее эффективным с точки зрения затрат подходом, который страны со средними и низкими доходами могут принять для борьбы с отрицательными здравоохранительными и социальными результатами воздействия этих факторов риска.
- Проведенные на многих уровнях и основанные на фактических данных исследования показывают, что инициативы по передаче полномочий могут привести к улучшению результатов в отношении здоровья и что наделение полномочиями являются жизнеспособной стратегией общественного здравоохранения. Было доказано, что интеграция практических мероприятий по наделению полномочиями женщин в секторах экономики, образования и политики оказало большое воздействие на качество жизни, независимость и влияние женщин и привело к политическим изменениям и улучшению здоровья детей и семей.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Комплексный подход к укреплению здоровья, профилактике и сокращению основных факторов риска усилит синергизм, повысит общую эффективность практических мероприятий и ликвидирует нынешние вертикальные подходы к предупреждению факторов риска.

В странах основными действиями являются укрепление учреждений и национальных возможностей для эпиднадзора, профилактики сокращения общих факторов риска, а также связанных с ними состояний здоровья. Кроме того, необходимо сильное лидерство и руководство со стороны министерств здравоохранения, чтобы обеспечить эффективное участие всех секторов общества. Действия на многосекторальном уровне имеют жизненно важное значение в связи с тем, что основные детерминанты

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.

крупных факторов риска находятся за пределами сектора здравоохранения.

Необходимо значительно повысить лидерство и возможности по укреплению здоровья в соответствии с увеличенными потребностями и мероприятиями во всех соответствующих программах здравоохранения, а также в соответствии с рекомендациями, сделанными на шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, проведенной в Бангкоке в августе 2005 года. Для обеспечения постоянного успеха, необходимы всесторонние подходы, использующие сочетание стратегий для решения политических вопросов и создания возможностей на индивидуальном уровне, а также на уровне домашних хозяйств и общин.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат значительно расширит свое присутствие в странах и сосредоточится на:

- обеспечении глобального лидерства, координации, связей, сотрудничества и пропаганды дела укрепления здоровья в целях улучшения здоровья, сокращения неравенств в отношении здоровья, борьбе с основными факторами риска и содействии национальным целям в области развития;
- обеспечении основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий и технического руководства и поддержки странам в целях разработки и поддержания национальных систем эпиднадзора, мониторинга и оценки, отдавая приоритет странам с наивысшим или увеличивающимся бременем;
- поощрении больших инвестиций на всех уровнях и создании внутреннего потенциала в ВОЗ, особенно в региональных и страновых бюро, с тем чтобы эффективно реагировать на организационные потребности и потребности государств-членов в области укрепления здоровья, а также на предупреждении и сокращении факторов риска;
- поддержке странам в создании многосекторальных национальных возможностей, с тем чтобы поместить в основное русло гендерные и связанные со справедливостью перспективы и укрепить институциональные знания и компетенции в связи с основными факторами риска;
- поддержке создания многосекторальных партнерств и альянсов во всех государствах-членах и на формировании международного сотрудничества для получения и распространения результатов исследований;
- руководстве эффективными действиями в целях рассмотрения политических и структурных препятствий, укреплении возможностей домашних хозяйств и общины и обеспечении доступа к просвещению и информации, с тем чтобы содействовать безопасному сексуальному поведению и преодолению последствий небезопасного сексуального поведения и практики;
- оказании прямой технической поддержки в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в сотрудничестве с постоянным секретариатом Конвенции, а также государствам, не являющимся участниками, чтобы дать им возможность усилить свою политику борьбы против табака и стать Сторонами Конвенции.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- делаются дополнительные инвестиции в финансовые и кадровые ресурсы для создания потенциала по укреплению здоровья и предупреждению факторов риска;
- созданы эффективные партнерства, а также многосекторальное и междисциплинарное сотрудничество в связи с политикой, механизмами, сетями и действиями, участие в которых принимают все заинтересованные стороны на национальном, региональном и международном уровнях;
- существует приверженность всеобъемлющей и комплексной политики, планам и программам по рассмотрению общих факторов риска и признание того, что комплексные подходы к предупреждению основных факторов риска дают преимущества целому ряду результатов в отношении здоровья; и
- увеличатся инвестиции в научные исследования, особенно для поиска эффективных общепопуляционных стратегий предупреждения.

На достижение этой стратегической цели могут отрицательно повлиять следующие риски:

- работа или взаимодействие с частным сектором представляет собой риски, связанные с конкурирующими интересами отдельных отраслей, в том числе по производству табачных изделий, алкоголя, сахара и готовых продуктов и безалкогольных напитков, и требует, чтобы правила участия соблюдались во всех случаях. Первостепенное значение имеет улучшение здоровья населения;
- на укрепление здоровья и предупреждение факторов риска отрицательное влияние может оказать низкий приоритет, придаваемый этой области, и, следовательно, недостаточность ресурсов, выделяемых ВОЗ и странами. Постоянная пропаганда увеличения инвестиций имеет важное значение для сведения к минимуму этого риска; и
- комплексные подходы к предупреждению и сокращению также могут уменьшить организационный и страновой потенциал по предоставлению конкретного опыта в отношении болезней и факторов риска, если только не будет защищена критическая масса опыта и не будет достигнут требуемый уровень

ресурсов. Следует поддерживать адекватные ресурсы для комплексных подходов, а также критическую массу опыта в основных областях.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Оказание странам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и создание эффективного многосекторального и multidisciplinary сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения и сокращения возникновения основных факторов риска.									
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, которым оказывается поддержка в разработке ориентированных на конечные результаты мероприятий по укреплению здоровья или стратегий для расширения финансовой базы укрепления здоровья.	1.2 Число межсекторальных механизмов или сетей, которые были усилены в целях укрепления здоровья и предупреждения основных факторов риска на национальном уровне.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	50	Создание Глобального партнерства по укреплению здоровья.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100	Межучрежденческие связи по укреплению здоровья установлены на региональном и страновом уровнях.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">41 900</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	41 900	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	41 900									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	Седьмая Глобальная конференция по укреплению здоровья, которая будет проведена в Африке в 2009 г., предоставит возможность рассмотреть прогресс и пересмотреть общий глобальный подход к укреплению здоровья, используемый ВОЗ. В течение 2010-2013 гг. работа будет сосредоточена на формировании лидерства ВОЗ в области укрепления здоровья и обеспечении создания механизмов на страновом уровне, с тем чтобы политика и стратегии постоянно обновлялись. Для удовлетворения этим ожиданиям в 2008-2009 гг. потребуются значительно увеличить ресурсы, однако в 2010-2011 гг. или 2012-2013 гг. их уровень останется постоянным, чтобы обеспечить такое положение, при котором деятельность на глобальном, региональном и национальном уровнях по укреплению здоровья будет вносить действенный вклад в сокращение бремени смерти и болезней, связанного с этими основными факторами риска.									

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур странам, имеющим высокое и увеличивающееся бремя смерти и инвалидности, создаваемое основными факторами риска.									
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число стран, которым оказана поддержка и которые разработали функционирующую национальную систему эпиднадзора за основными факторами риска среди взрослых, или которые составляют регулярные отчеты по этому вопросу.	2.2 Число стран, которым оказана поддержка и которые разработали функционирующую систему национального эпиднадзора за основными факторами риска среди молодежи, или которые составляют регулярные отчеты по этому вопросу.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	20	20								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	30	30								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">19 900</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	19 900	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	19 900									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	Большая часть работы уже началась, но значительное число государств-членов еще не создали надежные системы эпиднадзора за факторами риска и ответных действий и многим из них потребуется помощь со стороны ВОЗ в будущем. Кроме того, государствам-членам, которые завершили начатые ранее обследования, потребуется техническая помощь для проведения повторных обследований. Может возникнуть необходимость в дополнительных средствах эпиднадзора. Предполагается, что уровень усилий и, следовательно, ресурсов, необходимых для разработки, изменения, проверки и распространения стандартов и оперативных процедур, в 2008-2009 гг. значительно повысится и останется высоким в течение следующих двух двухгодичных периодов.									

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки протоколов и руководящих принципов.			
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, которые приняли законодательство и эквивалентные меры в связи со следующими требованиями и статьями: запрет курения в учреждениях медико-санитарной помощи и учебных заведениях, запрет на прямую и косвенную рекламу табачных изделий в национальных средствах массовой информации и предупреждения о вреде для здоровья на табачных изделиях, отвечающие критериям, содержащимся в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.	3.2 Число стран с сопоставимыми национальными данными о распространении употребления табака в разбивке по возрасту и полу.	3.3 Число стран, которые создали и усилили национальный механизм координации или учредили координатора для борьбы против табака.	3.4 Число руководящих принципов и протоколов, которые были согласованы и приняты Конференцией Сторон.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	30	35	40	2
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100	70	130	5
	Ресурсы (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	40 900		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Значительные дополнительные инвестиции потребуются для адекватного рассмотрения значительных потребностей осуществления в соответствии с решениями, принятыми Конференцией Сторон в качестве независимого руководящего органа. ВОЗ будет работать в тесном контакте с Конференцией Сторон и постоянным секретариатом Конвенции для оказания необходимой поддержки Сторонам по мере разработки ими всесторонней политики и программ по борьбе против табака и систем эпиднадзора, которые позволят им выполнить свои обязательства по этой Конвенции. Расширенная программа работы и соответствующая необходимость в увеличении ресурсов отмечены в решении FCTC/COP1(12).</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.	
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Число стран, которым оказана поддержка и которые разработали политику, планы и программы предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.	4.2 Число политических документов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, разработанных в соответствии с процедурами ВОЗ по оказанию помощи государствам-членам в предотвращении и сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	50	15
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100	25

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	20 900
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Значительные дополнительные инвестиции неотложно необходимы для обеспечения обоснованных глобальных ответных действий, сопоставимых с бременем смерти и болезней, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Это включает создание потенциала и организационное укрепление на всех уровнях ВОЗ, включая сотрудничающие центры, и особенно в региональных и страновых бюро, что позволит Организации эффективно реагировать на потребности государств-членов и оказывать поддержку осуществлению соответствующих резолюций ВОЗ. Будет поощряться всесторонний и комплексный подход к предупреждению и сокращению этой группы факторов риска, но для этого необходимо значительно повысить уровни ресурсов.</i></p>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.	
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число стран, которым оказана поддержка и которые разработали и осуществили политику, планы и программы по улучшению питания, физической активности, включая Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью.	5.2 Число политических документов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, предоставленных для содействия здоровому питанию и физической активности.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	50	15
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	150	30
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	19 900
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Руководящие принципы ВОЗ по взаимодействию с внешними участниками будут пересмотрены и обновлены для лучшего отражения нынешних условий, особенно в связи с отраслями по производству пищевых продуктов, алкогольных и безалкогольных напитков, и для обеспечения особого внимания к целям общественного здравоохранения. Увеличение ресурсов, ожидаемое в 2008-2009 гг., вероятно, останется на подобном уровне и впоследствии. ВОЗ необходимо усилить свою нормативную деятельность по физической активности. Большая часть работы, относящейся к пересмотру руководящих принципов, включает консультации с государствами-членами. Взаимодействие необходимо также для включения международных и национальных неправительственных организаций и групп местного населения.</i></p>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам для пропаганды безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.									
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Наличие фактических данных о детерминантах и последствиях небезопасного секса для выявления эффективных мероприятий и разработки соответствующих руководящих принципов.	6.2 Число стран, которым оказана поддержка и которые начали новые и улучшенные мероприятия на уровне отдельных людей, семьи и общины по пропаганде безопасного сексуального поведения.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Проведение исследований по детерминантам и последствиям небезопасного секса в целях разработки трех руководств, основанных на фактических данных, для содействия безопасному сексуальному поведению.	Десять стран, которым оказана поддержка в разработке основанных на фактических данных мероприятий и в оценке осуществления мероприятий на индивидуальном уровне, на уровне семьи и общины по пропаганде безопасного сексуального поведения.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Три новых или адаптированных руководства будут проверены и применены в 10 странах при технической поддержке со стороны ВОЗ.	Поддержка ВОЗ 10 странам, которые успешно применяют руководство ВОЗ и увеличили масштабы мероприятий по пропаганде безопасного сексуального поведения.								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>18 900</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	18 900	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	18 900									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Значительные дополнительные ресурсы необходимы для продолжения и срочного расширения действий в целях рассмотрения небезопасного секса, который является второй причиной смерти и инвалидности в странах с высокой смертностью. Необходимые действия находятся в диапазоне от получения соответствующих фактических данных до оказания помощи странам в осуществлении политики, стратегий и практических мероприятий. Инвестиции для достижения этого ожидаемого результата помогут в стремлении достичь цели в отношении других видов рискованного поведения. В 2008-2009 гг. ВОЗ увеличит ресурсы для получения и создания базы фактических данных, укрепляя в то же время свою нормативную роль</i>									

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7

Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.

Охват

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

Показатели и целевые задания

- Наличие актуальных знаний: доля национальных данных об охвате службами или исходе (смертность/заболеваемость), дезагрегированная по меньшей мере по 3 детерминантам (пол, возраст, этническая принадлежность и социально-экономический статус) и доступная для объяснительных исследований.
- Социальные и экономические условия, благоприятствующие здоровью: охват девочек начальным и средним образованием.
- Межсекторальное сотрудничество: политика и планы работы других приоритетных секторов (например, сельское хозяйство, энергетика, образование, финансы, транспорт), включающие цели в области здоровья.
- Обоснованные стратегии: число политических документов, программ и законодательных актов, касающихся здоровья, которые прямо затрагивают и включают в себя права человека и гендерные аспекты и предусматривают их учет в практической деятельности.

Связи с другими стратегическими целями

Вопросы справедливости в отношении здоровья, этических норм, учета гендерных различий и интересов бедных, а также прав человека, актуальны для всех других стратегических целей, и особенно:

- стратегических целей 1-5: несмотря на технические сложности четко установлено, что результаты в отношении здоровья подвержены мощному влиянию социальных и экономических детерминант, а также зависят от наличия и качества клинических служб;
- стратегических целей 6,8 и 9: стратегическая цель 7 в первую очередь касается изначальных детерминант и структурных факторов (например, рынки труда, система образования, гендерное неравенство), которые определяют различное положение людей в социальных иерархиях и воздействуют на такие промежуточные детерминанты, как окружающая среда, включая продовольствие (стратегические цели 8 и 9), и такие индивидуальные факторы, как поведение (стратегическая цель 6); и
- стратегических целей 10-14: политика и системы здравоохранения должны включать межсекторальные действия по детерминантам здоровья. Для принятия логически последовательных действий по борьбе с несправедливостями в отношении здоровья также необходимо наличие должным образом дезагрегированных медико-санитарных данных и возможностей анализировать и использовать такие данные для разработки политики и организации служб, которые отвечают потребностям различных социальных групп и направлены на структурные детерминанты.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Справедливость в отношении здоровья - это общая задача, одобренная государствами - членами ВОЗ. За последние десятилетия, несмотря на развитие медицины и технологий, пробелы справедливости между странами и между социальными группами в странах увеличились. ВОЗ и другие организации, занимающиеся здравоохранением и развитием, выделили проблему борьбы с неравенствами в отношении здоровья в качестве главного приоритета и обязались поддерживать страны в целях принятия более эффективных действий для удовлетворения медико-санитарных потребностей уязвимых групп (Доклады о

состоянии здоровья в мире, 2003 г., 2004 г. и Доклад о мировом развитии 2006 г.). Для решения этой задачи потребуются учет социально-экономических факторов, которые определяют возможности людей в отношении здоровья. Для достижения существенных успехов в обеспечении большей справедливости в отношении здоровья абсолютно необходим межсекторальный подход, хотя зачастую с политической точки зрения это трудно. Цели тысячелетия в области развития подчеркивают тесное переплетение вопросов здоровья и экономического развития, необходимость в координации среди многочисленных секторов для выполнения медико-санитарных задач и важность решения проблем бедности и гендерного неравенства (Проект Заключительного доклада тысячелетия ООН).

Эта ситуация ставит задачи перед министрами здравоохранения, которые должны работать по-новаторски для содействия межсекторальному сотрудничеству по социальным и экономическим детерминантам здоровья, когда они ориентируют специфические для сектора здравоохранения ключевые программы на лучшее удовлетворение потребностей уязвимых групп населения. Эффективные средства содействия улучшению здоровья уязвимых групп включают в политику и программы сектора здравоохранения основанные на этических принципах подходы к обеспечению большей справедливости с учетом интересов бедных и гендерных различий. Права человека обеспечивают общие концептуальные рамки для этих стратегий и стандартов, позволяющие оценивать успехи.

Основные проблемы - это, во-первых, подготовить на глобальном, региональном и страновом уровнях достаточное количество квалифицированных специалистов по социальным и экономическим детерминантам здоровья, вопросам этики и прав человека, чтобы оказывать поддержку государствам-членам в сборе соответствующих данных и использовании их при работе на межсекторальной основе; во-вторых, обеспечить, чтобы все департаменты и региональные бюро отражали перспективы социальных и экономических детерминант (включая гендерные аспекты и бедность), вопросы этики и прав человека в свою программную и нормативную работу; и, в-третьих, принять правильный подход к измерению последствий. Эта последняя проблема особенно грандиозна, поскольку результаты в плане большей справедливости в отношении здоровья редко становятся очевидными быстро, и их трудно отнести на счет какого-либо конкретного мероприятия. Для оценки процессов разработки, проверки и осуществления политики и мероприятий требуются четкие методы. Необходимо определить, доказана ли эффективность предпринимаемых шагов в плане достижения изменений, а не замерять сами результаты для здоровья. Важным показателем является также отношение сектора здравоохранения в целом к остальным частям правительственной структуры и к обществу.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Структурные детерминанты здоровья охватывают политический, экономический и технологический контекст; модели социального расслоения за счет дифференциации таких факторов, как оплачиваемая работа, доход, образование, возраст, пол и этническая принадлежность; юридическую систему; и государственную политику в других областях. Поэтому исключительно важно развивать сотрудничество между секторами.

Достижение этой стратегической цели потребует последовательной политики среди всех министерств на основе "общеправительственного" подхода, определяющего здоровье как единую для всех секторов и социальных группировок цель в свете совместной ответственности за обеспечение права каждого на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья.

Национальные стратегии и планы должны учитывать все формы социальной уязвимости и уязвимости, которые воздействуют на здоровье, и вовлекать гражданское общество и соответствующие заинтересованные стороны, например в рамках общинных инициатив. Для обеспечения непредвзятости, чуткости, отчетности и логической последовательности связанных со здравоохранением политики и программ при одновременном преодолении социального отчуждения ориентирами для процесса разработки политики должны служить нормы прав человека и этические принципы.

Устранение укоренившихся причин несправедливости в отношении здоровья потребует координированной интеграции как со стороны Секретариата ВОЗ, так и государств-членов для обеспечения того, чтобы в подготовку основных направлений в здравоохранении, разработку политики и осуществление программ включались вопросы гендерного равенства, бедности, этики и прав человека. Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- Обеспечение технической и политической поддержки государствам-членам в целях создания и обеспечения функционирования национальных систем сбора и анализа связанных со здравоохранением данных на дезагрегированной основе, а также разработки, осуществления и мониторинга политики здравоохранения, основывающейся на общеправительственном подходе к здоровью.
- Обеспечение включения в работу технических программ и региональных бюро вопросов гендерного равенства, необходимости улучшения положения бедных, вопросов этики и прав человека за счет разработки совместной терминологии, инструментов и информационно-просветительных материалов; расширение базы данных и использование потенциала; а также обеспечение логически последовательных

стратегий.

- Использование рекомендаций Комиссии по социальным детерминантам здоровья в качестве основы для политических действий по таким изначальным причинам несправедливости в отношении здоровья, как социальное отчуждение, отсутствие возможности получить образование и работу, а также неравенство на основе пола, возраста, инвалидности или этнической принадлежности.
- Создание партнерских связей с другими учреждениями и программами ООН, в соответствующих случаях с гражданским обществом и частным сектором, для утверждения здоровья в качестве права человека, а прав человека - в качестве средства для улучшения здоровья и уменьшения несправедливости; для воздействия на макроэкономические факторы, связанные со здоровьем, включая международную торговлю; а также для оказания поддержки учреждениям, которые способствуют принятию этических решений в отношении политики, программ и положений, касающихся здоровья.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Основные предположения, на которых базируется эта стратегическая цель, таковы:

- во многих случаях министерство здравоохранения, при наличии адекватной информационной, политической и технической поддержки, будет готово и способно взять на себя лидерство в стимуляции межсекторальных партнерских связей для действий по детерминантам здоровья; а чиновники других государственных департаментов будут готовы и способны эффективно сотрудничать в таких межсекторальных действиях по детерминантам здоровья, в результате чего значительное число стран продвинется в сторону "общеправительственного" подхода к здоровью;
- в рамках ВОЗ - в штаб-квартире, а также региональных и страновых бюро - появится возможность организовать устойчивую поддержку в целях включения социальных детерминант здоровья, а также вопросов гендерного равенства и прав человека в диалог Организации с государствами-членами по вопросам технического сотрудничества и политики; и
- во многих странах лица, отвечающие за разработку и осуществление программ здравоохранения, будут готовы и способны включать в свои программы стратегии обеспечения большей справедливости с учетом интересов бедных и гендерных различий на основе прав человека, несмотря на технические и политические сложности.

Основные риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, связаны с возможным несоблюдением одного или нескольких из этих способствующих условий. Предшествующая история межсекторальных действий в интересах здоровья неоднозначна: в качестве ключевого компонента Алма-Атинской платформы они были оценены многими как наименее успешный аспект процесса Здоровья для всех в 1980 г. и 1990 годах. С другой стороны, в ВОЗ имеются такие перспективные инновации в этой области, как инициативы на базе общины в Региональном бюро Восточного Средиземноморья. Для оценки возможности расширения таких инициатив необходима дополнительная оценка. Политические инновации, предпринимаемые в странах - партнерах Комиссии по социальным детерминантам здоровья, и другая работа Комиссии могут послужить примерами надлежащей практики и способствовать лучшему пониманию того, каким образом решать политические проблемы, связанные с работой по социальным детерминантам.

Принятие на национальном уровне комплексной политики, планов и программ значительно затрудняется "пробелом ответственности". Хотя социальные и экономические детерминанты касаются всего правительства в целом, а также общественности, ответственность за них никто не несет. Успех будет зависеть от преодоления замкнутости процесса разработки политики и создания и поддержания эффективных партнерств с участием широкого круга заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях (включая учреждения системы ООН, других международных партнеров и неправительственные организации).

Для долговременного успеха важна надлежащая экспертная база в национальных правительствах, в ВОЗ и среди других глобальных партнеров в области здравоохранения. Эта база в настоящее время не существует в необходимых пропорциях. Для обеспечения того, чтобы инструменты прав человека, этики и средства анализа в отношении экономики, гендерной проблематики и бедности широко и эффективно использовались при разработке ВОЗ нормативных установок, а также разработке государствами-членами политики и осуществления программ потребуются эксперты для многих программ и учреждений.

В настоящее время вопросы, сгруппированные в рамках Стратегической цели 7, рассматриваются небольшими, изолированными группами, которые "предлагают" их от случая к случаю тем государствам-членам, глобальным партнерам в области здравоохранения и другим подразделениям в Организации, которые проявляют особый интерес. Существует несколько перспективных инициатив на страновом и региональном уровнях, однако знания, получаемые в результате этих опытов, требуют систематизации, адекватной оценки и распространения.

Существование Стратегической цели 7 свидетельствует о том, что ВОЗ предпочла уделить большое

внимание проблемам справедливости в отношении здоровья и социальных детерминант здоровья в предстоящие годы и изыскивать более последовательный системно-организационный подход к взаимопереплетающимся вопросам справедливости, детерминант, бедности, гендера, этики и прав человека. Все шире осознается значение справедливости в отношении здоровья и социальных и экономических детерминант здоровья для глобального общественного здравоохранения. Решение ВОЗ поставить эти вопросы на более высокую позицию было принято в то время, когда достигнуты большие успехи в научном понимании последствий социальных условий для здоровья; с многих сторон поступают призывы к действиям в интересах справедливости в отношении здоровья, гендерного равенства и прав человека, а Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) еще раз стимулировали широкое признание необходимости координированных действий по всем секторам для достижения целей в области здравоохранения и развития. Таким образом, усилия по достижению Стратегической цели 7 предоставят ВОЗ возможность улучшить обслуживание государств-членов. Тем не менее, необходимо позаботиться о том, чтобы включить эти темы по всей Организации во избежание их изоляции и маргинализации. Более того, некоторые конкретные вопросы (например, гендер) могут получить меньший приоритет, если в центр внимания попадет более широкий круг социальных детерминант.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано по всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.		
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, выполнивших основные политические рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья.	1.2 Число стран, документы которых о страновом сотрудничестве с ВОЗ включают стратегии действий по социальным и экономическим детерминантам здоровья.	1.3 Число регионов ВОЗ, в которых имеется региональная стратегия действий по социальным и экономическим детерминантам здоровья.
БАЗА	0	0	0
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	12	14	5
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	42	25	6
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	21 220	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Хотя изначальные детерминанты здоровья имеют важнейшее значение для достижения долгосрочного улучшения здоровья населения, им уделялось мало внимания в ВОЗ, что требует существенного роста по сравнению с базой. В 2008-2009 гг. работа Комиссии по социальным детерминантам здоровья будет завершена и начнется практическая деятельность в подразделениях штаб-квартиры и в региональных и страновых бюро. В 2010-2011 гг. уровень усилий останется прежним; средства, которые расходовались в связи с работой Комиссии, будут направлены на увеличение расходов на страновом уровне. В 2012-2013 гг. активизация деятельности на страновом уровне приведет к росту примерно на 10%.</i>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья для содействия уменьшению бедности и устойчивому развитию.		
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число стран, политика здравоохранения которых предусматривает действия по социальным и экономическим детерминантам здоровья на межсекторальной основе.	2.2 Число субрегиональных, региональных и глобальных форумов, организованных (самостоятельно или с другими международными организациями) для разработчиков политики, руководителей программ и представителей гражданского общества по международным действиям в отношении социальных и экономических детерминант здоровья и достижению ЦТР.	2.3 Число разработанных и распространенных средств оценки воздействия других секторов на здоровье и справедливость в отношении здоровья.
БАЗА	2	1	0
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	10	2	1
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	38	6	3

	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	14 920
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Работа по всем секторам на глобальном и местном уровнях очень важна для воздействия на социальные и экономические детерминанты здоровья; в 2008-2009 гг. и 2011-2012 гг. потребуются весьма скромное увеличение деятельности ВОЗ. В 2012-2013 гг. деятельность в технических подразделениях: штаб-квартиры, а также региональных и страновых бюро возрастет.</i>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).		
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, располагающих медико-санитарными данными достаточного качества для оценки и прослеживания тенденций справедливости в отношении здоровья среди основных групп населения.	3.2 Число стран, в которых выпущен хотя бы один документ с изложением национальной политики по вопросу справедливости в отношении здоровья, включающий анализ дезагрегированных данных.	3.3 Число стран, в которых, по крайней мере, одна национальная программа по справедливости в отношении здоровья использует дезагрегированные данные.
БАЗА	39	выявлено 0	выявлено 0
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	45	27	27
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	55	55	55
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	10 520	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Объяснительные исследования по социальным и экономическим детерминантам здоровья зависят от увеличения объема данных, собираемых и представляемых в дезагрегированном виде; это признается важным для показателей всех стратегических целей и потребует значительной поддержки от ВОЗ, которая будет увеличиваться с течением времени, чтобы страны могли выполнить целевые задания.</i>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. В ВОЗ, а также на национальном и международном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.	
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Число инструментов и руководств, разработанных для государств-членов и других заинтересованных сторон, по вопросам использования прав человека для улучшения здоровья и сокращения различий в уровне здоровья между странами и группами населения.	4.2 Число инструментов и руководств, разработанных для государств-членов и других заинтересованных сторон, по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения.
БАЗА	20	8
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	28	12
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	45	20
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	8 320
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В дополнение к нормативной работе по этике и правам человека, проводящейся основными бригадами, будет проводиться больше работы в департаментах, а также в региональных и страновых бюро сотрудниками, имеющими соответствующую подготовку; они же будут воплощать глобальные документы в действия на страновом уровне. Такой рост квалификации и деятельности по всей Организации объясняет скромное увеличение бюджета од одного двухлетнего периода к другому.</i>	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Гендерный анализ и ответные действия включены в нормативную работу ВОЗ и поддержку странам в целях разработки в государствах-членах политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.	
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число публикаций, которые способствуют накоплению данных о воздействии гендерных аспектов на здоровье и об эффективных стратегиях для решения этой проблемы.	5.2 Число инструментов и руководств по использованию гендерного анализа в здравоохранении, подготовленных для государств-членов.
БАЗА	50	20
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	56	25
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	63	28
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	11 819
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Рост поддержки мероприятий по гендерным вопросам по всей ВОЗ в 2008-2009 гг. отражает приверженность цели включения их в основное русло работы Организации. В последующие двухлетние периоды рост будет обеспечиваться благодаря увеличению штатов и расширению деятельности в региональных и страновых бюро.</i>	

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.

Охват

Данная стратегическая цель предусматривает рассмотрение и сокращение широкой гаммы традиционных, современных и возникающих рисков для здоровья и окружающей среды. Ее достижение должно способствовать мощному лидерству сектора здравоохранения в интересах первичной профилактики болезней благодаря оздоровлению окружающей среды, а также создать основу для стратегического руководства по мобилизации участников из иных секторов и ориентации их на то, чтобы их политика и инвестиции приводили к беспроигрышным для всех стратегиям развития, которые одновременно могут способствовать здоровью.

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

Показатели и целевые задания

- Глобальное сокращение рисков в окружающей среде с важными результатами для здоровья, включая увеличение доли городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным источникам воды и системам санитарии и снижение доли населения, использующего твердое топливо, одновременно с увеличением доли населения, имеющего доступ к безвредным источникам энергии для бытовых нужд.
- Сдвиг в ключевых секторах экономики (например, энергетика, сельское хозяйство, транспорт) и инициативах в области развития (например, стратегий уменьшения нищеты) в сторону политики и инвестиций, которые учитывают и снижают риски для здоровья в окружающей среде.
- Увеличение в секторе здравоохранения ресурсов, предназначенных на первичную профилактику болезней посредством управления рисками для здоровья в окружающей среде.
- Сокращение профессиональных рисков для здоровья трудящихся во всем мире.
- Снижение основных рисков в окружающей среде и профессиональной деятельности в людских поселениях.

Связи с другими стратегическими целями

-

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

По оценкам, с помощью уже существующих сегодня мер и стратегий по оздоровлению окружающей среды глобальное бремя болезней можно сократить на одну четверть, а в развивающихся странах на одну треть.

В то же время существующие ограниченные данные показывают, что в стратегии профилактического здравоохранения в настоящее время вкладывается лишь около 2% типового национального бюджета здравоохранения. Ясно, что перед учреждениями здравоохранения стоит фундаментальная проблема и одновременно им предоставляется возможность: проблема - это сдерживание затрат на здравоохранение, а возможность - сделать это с помощью более эффективных стратегий и мероприятий по оздоровлению окружающей среды.

Учитывая тенденции быстрых изменений в образе жизни и урбанизации, производстве и потреблении

энергии и нагрузке на климат и экосистемы, последствия для здоровья населения и затрат на его охрану как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане могут оказаться еще большими, если сектор здравоохранения не сумеет справиться с возникающими прямо сейчас рисками в окружающей среде. Эти новые проблемы могут варьироваться от глобального распространения новых инфекций до новых и более широко распространенных форм воздействия физических, химических, радиационных или психосоциальных опасностей на здоровье. И наконец, для эффективных действий сектора здравоохранения необходимо сокращать риски там, где они существуют: дома, в школах, на рабочих местах, в городах и в таких секторах, как энергетика, транспорт, промышленность и сельское хозяйство. Чтобы воздействовать на изначальные движущие силы экономики и развития, влияющие на риски для здоровья в окружающей среде, важно, чтобы здоровье было центральным элементом межсекторальных мер. Таким образом, требуется целая гамма действий как в самом секторе здравоохранения, так и по другим секторам.

В секторе здравоохранения крайне необходимо обеспечить системы здравоохранения новыми знаниями об эпидемиологических воздействиях основных рисков в окружающей среде, а также новыми знаниями и средствами для первичных мероприятий. Разработчикам политики здравоохранения все в большей степени приходится взаимодействовать на форумах по экономическому развитию и политике, решения которых оказывают глубокое и долговременное воздействие на загрязнение, биоразнообразие, экосистемы и таким образом - на гигиену окружающей среды. Поэтому работников здравоохранения, обученным в основном лечению отдельных людей, необходимо вооружить дополнительными навыками и методами мониторинга и обобщения медико-санитарных и экологических данных, упреждающими руководящими стратегиями для информирования общественности, охраны и профилактики и реагирования на чрезвычайные ситуации.

Хотя представители сектора здравоохранения не могут сами осуществлять политику в области развития, они способны предоставить эпидемиологические данные, а также инструменты, методы и руководства для оценки воздействия развития на здоровье и выработки более благоприятных для здоровья политических курсов или стратегий. Одновременно необходимо разъяснять риски для здоровья в других секторах, с тем чтобы они обладали необходимой информацией и могли действовать. Для достижения этого следует оказать поддержку разработке комплексной оценки и межсекторальной политики, чтобы посадить за один стол представителей здравоохранения и других секторов.

Мандат ВОЗ для работы по этим вопросам и проблемам прочно базируется на Уставе ВОЗ, а также истории практики и достижений общественного здравоохранения. В рамках реформы ООН ВОЗ получает возможность играть более заметную роль глобального лидера по охране здоровья людей и окружающей среды, четко увязывая здоровье с целями устойчивого развития.

Неотъемлемой частью этой проблемы является понимание того, что более рациональная политика оздоровления окружающей среды и инвестиций в эту область почти всегда будет давать одни из наибольших преимуществ для тех групп населения в мире, у которых самое слабое здоровье и самые большие потребности. Сюда включаются бедные и дети. Риски в окружающей среде, в частности, наиболее опасны для здоровья детей, что требует особого внимания к этой группе населения.

Снижение рисков для здоровья в окружающей среде может принести дополнительные преимущества, связанные с гендерной спецификой и справедливостью с точки зрения экономии времени для женщин, собирающих топливо, или улучшения посещаемости школ девочками. При этом развитые страны и более сильные социально-экономические группы также получают преимущества и пользу в виде укрепленных систем общественного здравоохранения, более низких общих затрат на здравоохранение, ослабления напряженности конфликтов из-за экологических ресурсов и меньшего числа экологических кризисов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели сектору здравоохранения потребуется обеспечить лидерство по вопросам здравоохранения в международной экологической и секторальной политике; пропагандировать и организовывать партнерства для скоординированных многосекторальных действий и комплексных мер, направленных на сокращение рисков для здоровья в окружающей среде; а также содействовать разработке и осуществлению программ и стратегий развития, которые благоприятствуют здоровью.

Управление рисками для здоровья населения требует повышения организационных и технических возможностей для определения связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью рисков для здоровья, а также для оценки воздействия политики. Готовность к экологическим чрезвычайным ситуациям и катастрофам, а также возникающим угрозам и реагирование на них заслуживают особого внимания при развитии сектора здравоохранения.

Применение мер в отношении гигиены окружающей среды в качестве неотъемлемой части правильной политики общественного здравоохранения и эффективных стратегий профилактики будет исключительно важно для расширения первичной профилактики, равно как и укрепление способности охраны здоровья и окружающей среды, выступать в качестве "проводника профилактики" в секторе здравоохранения, выявляющего несправедливости в плане рисков для здоровья в окружающей среде и их последствий в

зависимости от пола, возраста, а также этнической и социальной принадлежности.

Концентрация действий на комплексном подходе к созданию здоровой обстановки имеет важнейшее значение для сокращения рисков для здоровья в конкретных условиях проживания и работы при вовлечении общин и отдельных лиц в охрану собственного здоровья и окружающей их среды.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат ВОЗ будет:

- содействовать глобальным партнерствам по вопросам гигиены окружающей среды;
- формулировать политические позиции для оказания влияния на международные тенденции в секторальной политике;
- обобщать знания и предоставлять консультации по оценке и снижению риска для здоровья в окружающей среде и профессиональной деятельности, упреждая возникающие проблемы;
- содействовать укреплению потенциала по определению и осуществлению политики в отношении здоровья и окружающей среды, в том числе посредством выработки норм и стандартов;
- вести мониторинг и оценку рисков для здоровья в окружающей среде;
- оказывать поддержку первичной профилактике посредством сокращения рисков для здоровья в окружающей среде и вести мониторинг ее воздействия;
- оказывать поддержку оценке состояния окружающей среды и принятию необходимых мер в чрезвычайных ситуациях, при конфликтах и бедствиях с акцентом на профилактику, готовность, ответные меры и планирование восстановления в последующий период; и
- поощрять и стимулировать развитие, обмен и использование знаний, научных исследований и новшеств, одновременно укрепляя просвещение различных заинтересованных сторон по вопросам возникающих рисков в окружающей среде и справедливых решений.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- В свете новых данных представители сектора здравоохранения все в большей мере осознают растущее бремя болезней в результате рисков для здоровья в окружающей среде.
- Те, кто влияют на принятие решений в секторах экономики (разработчики секторальной политики, банки, организации и гражданское общество), оказывающих наибольшее воздействие на здоровье населения, будут все в большей степени рассматривать здоровье как ключевой вопрос и считать затраты и выгоды в этой области центральным фактором для принятия решений.
- Участники процесса развития (банки, учреждения по сотрудничеству, фонды, страны-получатели) будут все больше понимать важный вклад, который вносит снижение рисков для здоровья в окружающей среде в достижение ряда Целей тысячелетия в области развития (ЦТР).
- В контексте реформы системы ООН сохраняется обстановка, благоприятствующая тому, чтобы ВОЗ играла все более заметную роль глобального лидера в области общественного здравоохранения и гигиены окружающей среды, более конкретно увязывая здоровье с задачами экологической устойчивости, экономического развития и гуманитарной помощи.

Поскольку риски для здоровья в окружающей среде, в первую очередь, зависят от действий других секторов, а снижение рисков зависит от действий, не подпадающих под непосредственный контроль сектора здравоохранения, его действия должны влиять на планы работы других секторов и предусматривать достаточные рычаги для достижения желаемых изменений.

В этой связи риски, которые могут отрицательно повлиять на достижение этой стратегической цели, включают:

- Ожидания других секторов в отношении быстрых результатов и воздействия в отношении рисков для здоровья в окружающей среде, которые могут превышать потенциал сектора здравоохранения по оказанию поддержки таким действиям. Это можно преодолеть за счет выбора реально достижимых задач (сначала более легкие).
- Ограниченный доступ к знаниям в отношении наилучших вариантов секторальных мер по вопросам профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям медико-санитарных учреждений в анализ и документацию по наиболее эффективным и экономически выгодным мероприятиям.
- Слабую или непостоянную приверженность партнеров по деятельности в области развития и окружающей среды и глобальных лидеров решению вопросов гигиены окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям в партнерства, пропагандистские мероприятия и более стратегическую глобальную коммуникацию по вопросам здоровья и окружающей среды, например глобальные доклады и обзоры по этим вопросам.
- Нынешнюю слабость систем здравоохранения, не позволяющую в полной мере заниматься всей гаммой рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде и их изначальными

причинами. Это можно преодолеть благодаря проведению глобальных и региональных форумов и целенаправленных инициатив, в которых важное место будет уделено здоровью и окружающей среде, побуждению к действиям в партнерствах; информационно-пропагандистским мероприятиям, увязанным с потребностями и интересами сектора здравоохранения; а также благодаря повышению квалификации кадров и укреплению функций в самих системах здравоохранения для включения вопросов здоровья и окружающей среды в "традиционные" повестки дня сектора здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Разработаны и обновлены основанные на фактических данных оценки, нормы и руководства по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, ЭМП, радон, питьевая вода, использование сточных вод); оказывается техническая поддержка международным соглашениям по окружающей среде и мониторингу ЦТР.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число проведенных или обновленных оценок, риска/оценок экологического бремени болезни (ЭББ).	1.2 Число новых или обновленных норм, стандартов и сборников надлежащей практики.	1.3 ВОЗ осуществляет мониторинг основных экологических опасностей, связанных с ЦТР.	1.4 Число международных договоров в области окружающей среды, включая СПМРХВ, Роттердамскую и Стокгольмскую конвенции, которым ВОЗ ежегодно оказывает поддержку.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	5-10 оценок риска / ЭББ в год.	5-10 новых или обновленных норм, стандартов и сборников в год.	Ежегодно проводится мониторинг и составляется доклад по меньшей мере по 2 показателям ЦТР.	ВОЗ оказывает техническую поддержку 4 договорам в области окружающей среды.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	35 900		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>В Секретариате накоплен солидный опыт в области оценки рисков, бремени болезней, норм и руководств и обслуживания соглашений по окружающей среде, из которого необходимо извлечь дополнительную пользу благодаря: гармонизации оценки рисков всех типов опасностей; обеспечению оценки риска для руководств ВОЗ и программ ФАО/ВОЗ по спецификациям пестицидов, а также для оценки химического риска в продуктах питания для Комиссии по Кодексу алиментарии, включая пищевые добавки и остатки пестицидов; созданию интерактивной библиотеки оценок риска, норм и бремени болезни на основе существующих баз данных, включая INCHEM; обеспечению глобального мониторинга и представлению докладов по связанным со здоровьем ЦТР в области экологии; обеспечению включения здоровья в новые стратегические подходы к международному регулированию химических веществ (СПМРХВ) и активизации участия сектора здравоохранения в конвенциях по окружающей среде (Стокгольмской, Роттердамской).</i></p>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Странам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в конкретных условиях и среди уязвимых групп (например, дети, престарелые).			
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число глобальных или региональных инициатив по первичной профилактике рисков в окружающей среде, в том числе на рабочих местах, дома, в школах, населенных пунктах и медико-санитарных учреждениях, эффективно осуществленных в целевых странах при материально-технической поддержке ВОЗ.	2.2 Число новых или продолжающихся глобальных или региональных инициатив по профилактике профессиональных и связанных с окружающей средой болезней (например, рак в результате воздействия ультрафиолетовых лучей, асбеста, мышьяка или радона; отравления пестицидами или фтором), осуществленных в целевых странах или регионах при материально-технической поддержке ВОЗ.	2.3 Число проведенных и распространенных исследований по оценке затрат и выгод мер первичной профилактики.	2.4 Число целевых стран, использующих руководства ВОЗ для предупреждения и ослабления возникающих рисков для здоровья в профессиональной деятельности и в окружающей среде, содействие справедливости в этой области и защита уязвимых групп населения.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Глобальные стратегии в отношении рисков для здоровья в окружающей среде разработаны по меньшей мере для 3 ситуаций при поддержке действий в странах по меньшей мере в 20 точках.	Проведение трех глобальных или региональных инициатив в год при поддержке ВОЗ.	Распространено 5-10 исследований по мерам первичной профилактики в конкретных условиях.	5-10 стран принимают меры по профилактике рисков в профессиональной деятельности и окружающей среде, способствуют справедливости в этой области и защищают уязвимые группы населения с использованием руководств ВОЗ. По крайней мере в одном регионе проводятся сотруднические исследования по вопросам защиты здоровья детей от вредных факторов окружающей среды.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
Расходы в 2008-2009 гг. 23 900				
Сметы на 2010-2011 гг. ~ 000				
Сметы на 2012-2013 гг. ~ 000				
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В свете весьма положительного опыта работы по оценке и снижению рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде в конкретных условиях в тесном сотрудничестве с местными специалистами и жителями Секретариату требуется оживить и расширить свою поддержку разработке и осуществлению мер первичной профилактики в конкретных условиях и снижению основных таких рисков для здоровья. Поэтому планируются инициативы в поддержку мер по оценке и снижению таких рисков и содействия охране здоровья на рабочих местах, в школах, муниципалитетах, на дому и в медико-санитарных учреждениях, а также сбора и распространения информации о затратах и выгодах различных мероприятий в этой области.</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Техническая помощь и поддержка странам для укрепления разработки политики в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, планирования профилактических мероприятий, обслуживания и надзора.		
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число высокоприоритетных стран, получающих материально-техническую поддержку для разработки и осуществления политики, укрепления служб профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды и надзора.	3.2 Число организаций, осуществляющих возглавляемые ВОЗ инициативы по сокращению профессиональных рисков, например среди рабочих неформальной экономики; проведению глобальной стратегии профессиональной гигиены или ликвидации силикоза.	
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	5-10 стран получают консультации для укрепления служб профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды. 5 стран получают консультации по укреплению эпиднадзора в этой области.	10-15 организаций участвуют в возглавляемых ВОЗ инициативах по сокращению профессиональных рисков.	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	Ресурсы (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	26 800	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Возможности систем здравоохранения снижать риски для здоровья в профессиональной деятельности и в окружающей среде весьма ограничены и совершенно не соответствуют огромному потенциалу проведения первичной профилактики болезней благодаря улучшению условий труда и жизни. Ожидаемые результаты 4, ниже, касающиеся этой не получающей достаточного внимания области, должны укрепить способность сектора здравоохранения планировать и обеспечивать качественные службы профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, а также расширять практические мероприятия и надзор благодаря улучшенной базе данных, материально-технической поддержке, привлечению широкого круга организаций к проведению инициатив по сокращению таких рисков и способствовать укреплению здоровья, в том числе среди рабочих неформальной экономики.</i>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Руководства, средства, инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в приоритетных секторах (например, энергетика, транспорт, сельское хозяйство); оценка воздействий на здоровье; затраты и выгоды различных политических альтернатив в этих секторах; использование вклада других секторов для улучшения здоровья людей и окружающей среды и повышения безопасности.			
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Число инициатив по разработке и осуществлению "здоровой секторальной" политики на глобальном и национальном уровнях с использованием материально-технической поддержки ВОЗ.	4.2 Число руководств по оценке воздействия на здоровье для конкретных секторов; оценка экономических затрат и преимуществ; выпуск и распространение в целевых странах руководств по вопросам здоровья и безопасности.	4.3 Создание сетей и партнерств для изменения условий в конкретных секторах или ситуациях (например, городская сеть), включая стратегию работы с населением и коммуникацию.	4.4 Наращивание потенциала и институциональное укрепление для здравоохранения и других секторов на региональном и национальном уровнях в целях повышения эффективности гигиенического компонента по крайней мере трех политических мер в экономическом секторе.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Инициативы в отношении "здоровой секторальной" политики осуществлены глобально по крайней мере в 2 секторах; национальные инициативы - по крайней мере в 10 странах.	Подготовлены средства и руководства по оценке воздействия на здоровье, а также соотношения затрат и выгод политики и проектов по крайней мере в 3 секторах.	Созданы сети для осуществления стратегии коммуникации по крайней мере в двух секторах.	Проведено 10 региональных или национальных мероприятий при технической поддержке ВОЗ.

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
	Ресурсы (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	26 600		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Сектор здравоохранения не располагает достаточными возможностями воздействовать на политику других секторов в интересах профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды и не располагает достаточными инструментами, знаниями и навыками для работы с другими секторами. Новые мероприятия: Для достижения вышеуказанных результатов потребуется использовать имеющийся опыт оценки воздействия на здоровье, соотношения затрат и выгод и состояния окружающей среды в других секторах для создания и обеспечения доступности к существенной базе знаний о воздействии профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды на секторальную политику, затратах и выгодах секторальных мероприятий в этой области и опыте осуществления работы в секторах. Эти результаты будут включать проведение глобальных инициатив через сети, партнерства, сообщества практиков с использованием стратегической коммуникации для изменения культуры разработки политики в соответствующих секторах, с тем чтобы включить в нее предупреждение рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде. Эти результаты позволят обеспечивать техническую поддержку, институциональное укрепление, повышение квалификации и помощь странам в наращивании потенциала сектора здравоохранения возглавить изменения в других секторах. Они также будут способствовать определению исходной ситуации и оценке последующих изменений в практической работе и политике в сторону принятия здоровой секторальной политики.</i></p>			
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	<p>5. Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и воздействия на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз окружающей среды, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие проблемы гигиены окружающей среды под воздействием развития, совершенствования технологий, глобальных экологических изменений, а также структур потребления и производства.</p>			
ПОКАЗАТЕЛИ	<p>5.1 Создана обсерватория по ключевым возникающим и вновь возникающим в процессе развития проблемам профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды.</p>	<p>5.2 Проведение стратегии работы с населением и коммуникации для воздействия на проблемы профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды глобально и в рамках партнерств.</p>	<p>5.3 Выпуск каждые два года Глобального обзорного доклада о тенденциях и сценариях, а также важнейших аспектах развития и их воздействии на здоровье.</p>	<p>5.4 Регулярное участие разработчиков глобальной и региональной политики и заинтересованных сторон в форумах высокого уровня по вопросам здоровья и окружающей среды.</p>
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Обсерватория создана.	5%-10%-ное увеличение цитирования в средствах массовой информации источников ВОЗ или ее партнеров по приоритетным вопросам профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, предусмотренным Стратегической целью 8.	Опубликован первый двухлетний обзорный доклад по вопросам здоровья и окружающей среды.	Созваны по крайней мере 1 глобальный и 1 региональный форумы по вопросам здоровья и окружающей среды.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				

РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
Расходы в 2008-2009 гг.	19 100
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Хотя в профессиональной деятельности и окружающей среде риски для здоровья непосредственно связаны со структурами потребления и производства, а также с политикой в различных секторах экономики, в настоящее время не имеется авторитетного обзора тенденций в этих структурах и политике и об их значении для нынешних и будущих рисков для здоровья. Это приводит к тому, что осмысление таких рисков и реагирование на них ограничивается краткосрочным периодом, что мешает адекватной профилактике и ответным мерам.</i></p> <p><i>Новаторская работа Секретариата позволит внедрить глобальную многолетнюю политику работы с населением и коммуникации; проводить стратегический анализ; выпускать важные публикации (включая Глобальный обзорный доклад); обеспечивать решения по управлению знаниями; и привлекать заинтересованные стороны высокого уровня и правительства к разработке и принятию мер в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды (Глобальные и региональные форумы), а также обеспечивать их связь с сетями практических работников. Достижение этих результатов будет основываться на существующем анализе экономики и окружающей среды, проведенном соответствующими учреждениями, способствуя оценкам и анализу потенциального воздействия этих тенденций на профессиональную гигиену и гигиену окружающей среды, мониторингу воздействия политики, обеспечению информации о надлежащей практике и выработке рекомендаций в отношении действий по обеспечению большей справедливости в профессиональной гигиене и гигиене окружающей среды.</i></p>
--------------------	--

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9

Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.

Охват

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

Показатели и целевые задания

- Доля детей в возрасте до пяти лет с недостаточным весом.
- Доля детей и подростков в возрасте до 20 лет с избыточным весом и ожирением.
- Показатели смертности детей в возрасте до пяти лет от диарей.

Связи с другими стратегическими целями

Достижение этой стратегической цели требует прочных связей и эффективного сотрудничества, в частности в рамках следующих стратегических целей:

- стратегическая цель 1: в отношении профилактики зоонозов и болезней пищевого происхождения;
- стратегическая цель 2: особенно в расширении и улучшении мероприятий по профилактике, лечению уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе;
- стратегическая цель 4: в отношении мер общественного здравоохранения для охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков;
- стратегическая цель 5: в отношении сведения к минимуму воздействия чрезвычайных ситуаций на состояние питания населения;
- стратегическая цель 6: в отношении содействия практике здорового питания на протяжении всей жизни; и
- стратегическая цель 8: в отношении рисков для здоровья в окружающей среде.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Эта стратегическая цель направлена на некоторые основные детерминанты плохого здоровья и болезней: неправильное питание во всех его формах, небезопасные пищевые продукты, то есть продукты, представляющие химический, микробиологический, зоонозный или другой риск для здоровья, а также продовольственная необеспеченность семей. Питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность являются межсекторальными проблемами, которые охватывают весь жизненный цикл от зачатия до старости. Они в равной мере свойственны для стабильных и кризисных ситуаций и требуют особого отношения в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Примерно 800 миллионов человек в мире недоупитаны и около 170 миллионов детей грудного и раннего возраста имеют недостаточный вес. Ежегодно умирают 5 миллионов детей от недостаточного питания и еще 1,8 миллиона - от диарейных болезней, передаваемых через продукты питания и воду. Миллиарды

людей страдают от болезней пищевого и зоонозного происхождения, многие из которых смертельно опасны или приводят к тяжелым последствиям, либо от недостатка микроэлементов (так называемого скрытого голода), особенно железа, витамина А, йода и цинка. Недостаточное питание представляет собой основную угрозу здоровью и благополучию как в странах со средними и низкими доходами, так и глобально. Ожирение в детском возрасте также становится признанной проблемой даже в странах с низкими доходами. Излишний вес имеют более миллиарда взрослых в мире, причем 300 миллионов из них страдают ожирением. Эти проблемы все еще рассматриваются как отдельные, хотя в большинстве стран и та, и другая вызваны бедностью и сосуществуют не только в общинах, но и в одних и тех же семьях.

Несмотря на воздействие всех форм неправильного питания на смертность, заболеваемость и национальную экономику, на проблемы питания выделяется лишь 1,8% общих ресурсов на связанную со здоровьем помощь развитию. Из общей помощи Всемирного банка развивающимся странам на питание и продовольственную безопасность приходится лишь 0,7%. На страновом уровне финансовые обязательства еще ниже. Для достижения этой стратегической цели потребуются все возможные финансовые, людские и политические ресурсы для формирования, пропаганды и осуществления межсекторальной научно-обоснованной всесторонней комплексной и ориентированной на практическую деятельность повестки дня по безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на глобальном, региональном и страновом уровнях как в стабильных, так и в чрезвычайных ситуациях. Такая повестка дня должна быть направлена на весь спектр вопросов питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, влияющих на достижение Целей тысячелетия в области развития и другие связанные с питанием и продовольственной безопасностью международные обязательства, включая профилактику болезней пищевого происхождения, зоонозов и хронических болезней, связанных с режимом питания, а также недостаточность микроэлементов.

Несмотря на снижение показателей распространенности упитанности у детей во всех регионах, оно недостаточно для достижения к 2015 г. показателей, предусмотренных соответствующей Целью тысячелетия в области развития. Кроме того, в Африке эти показатели продолжают увеличиваться. Связь между бедностью, голодом и недоупитанностью ребенка - непрямолинейная, и рост богатства не приводит автоматически к снижению голода и детской недоупитанности. Поэтому для сокращения недоупитанности детей необходимы инвестиции в специальные программы. Успех усилий по смягчению большинства форм недостаточного питания будет полезен, в основном, для бедных. Без успехов в ликвидации голода и недостаточного питания будет трудно достичь многих других Целей тысячелетия в области развития. Имеются тесные взаимосвязи между недостаточным питанием и большинством из следующих целей: детская смертность (Цель 4), здоровье матерей (Цель 5) и ВИЧ/СПИД и малярия (Цель 6). Хотя взаимодействия между недостаточным питанием и нищетой (Цель 1), образованием (Цель 2) и гендерным равенством (Цель 3) менее непосредственны, они столь же важны. Если не будут предприняты особые усилия для решения задач в отношении голода и недоупитанности детей, изложенных в первой Цели тысячелетия в области развития, будет поставлено под угрозу достижение всех других целей.

Действия на национальном, субнациональном и общинном уровнях по поощрению, защите и поддержке питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в интересах отдельных лиц и семей имеют важнейшее значение для достижения успеха. Такие действия также исключительно важны для стимуляции взаимодействий между всеми участниками работы в области здравоохранения, окружающей среды и развития для обеспечения безопасных и устойчивых методов сельскохозяйственного производства, которые сводят к минимуму профессиональные риски для здоровья и доводят до максимума долговременные результаты для здоровья благодаря улучшению питания и повышению безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.

Будет важно обеспечить, чтобы в будущем все планы и политические меры в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности разрабатывались с учетом прав человека и гендерных аспектов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели необходимо, чтобы безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность играли центральную роль в национальной политике развития, а также в процессах развития сельского хозяйства, животноводства и производства продовольствия с особым акцентом на наиболее биологически и социально уязвимые группы населения. Ключевые действия должны включать разработку и осуществление основных этически и культурно приемлемых мер; расширение доступа к этим мерам; создание синергии и укрепление связи между программами и недопущение дублирования на уровне обслуживания, а также содействие улучшению понимания роли правильного питания, здоровой практики потребления пищи и безопасности пищевых продуктов для здоровья и благополучия в целом на индивидуальном, семейном и общественном уровнях. Другие необходимые условия включают: создание вспомогательных регламентарных и правовых рамок на основе существующих международных регламентов и механизмов; сотрудничество с производителями, переработчиками и распределителями продовольствия для расширения ассортимента более полезных для здоровья продуктов;

и пропаганду сбалансированного режима питания, обеспечивая при этом соблюдение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и Кодекса алиментариис ФАО/ВОЗ. Укрепление национального потенциала сбора фактических данных благодаря эпиднадзору и научным исследованиям послужит полезным дополнением к основным мероприятиям общественного здравоохранения.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат сконцентрируется на восьми широких подходах.

- Создание партнерств, альянсов и налаживание эффективного взаимодействия с учреждениями системы Организации Объединенных Наций в контексте процесса реформы; обеспечение беспрецедентного сотрудничества между различными учреждениями для содействия интеграции программ по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на страновом уровне и включения их в качестве важных вопросов в национальную политику развития; а также расширение участия страновых бюро ВОЗ в процессах совместного планирования и программирования на национальном уровне.
- Максимальное использование объединяющей роли ВОЗ для укрепления ее нормативной функции инклюзивным образом, чтобы все соответствующие партнеры прониклись определенной степенью причастности к этим нормам для обеспечения их распространения и применения; увеличение инвестиций в нормативные функции для заполнения существующих пробелов в научно обоснованных нормах, стандартах, рекомендациях и технических руководствах, касающихся питания, безопасности пищевых продуктов и предупреждения зоонозных и передаваемых через продукты и воду болезней.
- Эффективная пропаганда потребности в комплексной политике и единой повестке дня, цель которых - улучшить питание, повысить безопасность пищевых продуктов и содействовать здоровому питанию в свете всего спектра нутриционных расстройств - от недостаточного до избыточного питания и связанных с ними хронических болезней, - обеспечивая доступ к безопасной и питательной пище с учетом прав человека.
- Укрепление глобальных связей между разработчиками политики в области здравоохранения, развития сельского хозяйства, водных ресурсов, торговли и окружающей среды для обеспечения того, чтобы программы по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности планировались и осуществлялись комплексным образом при участии всех заинтересованных сторон для обеспечения устойчивости положительных результатов для здоровья.
- Содействие разработке политики на основе широких альянсов в рамках инклюзивных процессов на всех уровнях для достижения устойчивого и эффективного осуществления политики; увеличение технической поддержки государствам-членам для укрепления их национальных потенциалов по выявлению проблем и изысканию наилучших политических решений; осуществление требуемых мер по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, в том числе в рамках соответствующих межсекторальных действий; а также мониторинг хода работы и оценка воздействия.
- Укрепление присутствия ВОЗ на региональном и страновом уровнях и ее потенциала в области питания и безопасности пищевых продуктов в целях предоставления необходимой поддержки государствам-членам.
- Укрепление институционального и кадрового потенциала и развитие лидерства в области питания и безопасности пищевых продуктов; а также создание и поддержание интерактивной сети практиков на глобальном, региональном и местном уровнях.
- Сотрудничество с центральными правительствами для разработки национальных систем контроля в области пищевых продуктов и продовольствия и предоставление средств содействия этому процессу; поддержка национальных и региональных программ борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения для обеспечения устойчивого развития производства продовольствия.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- доступ к безопасным пищевым продуктам и адекватному питанию признаются как права человека и необходимые и даже фундаментальные предпосылки для здоровья и развития;
- индивидуальному поведению будут способствовать эффективные системы профилактики и благоприятная обстановка, помогающие населению принимать обоснованные решения в отношении как неправильного питания, так и небезопасных пищевых продуктов.

Основные факторы риска, которые могут помешать достижению данной стратегической цели, - это существующий недостаток кадровых ресурсов и финансовых инвестиций и отсутствие лидерства в разработке и осуществлении комплексной политики и эффективных мер. Без увеличения инвестиций на всех уровнях ее достижение будет подвергнуто серьезной опасности.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.									
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число выборочных развивающихся стран с низкими доходами, располагающих организационно оформленными и функционирующими механизмами координации для содействия межсекторальным подходам и мерам в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания.	1.2 Число целевых развивающихся стран с низкими доходами, включивших мероприятия в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в свои общесекторальные подходы, документы по стратегиям снижения нищеты и/или политику, планы и бюджеты развития и предусмотрели механизм финансирования для оказания поддержки мероприятиям в области питания и безопасности пищевых продуктов.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	30	30								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	50	50								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>24 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	24 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	24 000									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Мероприятия по созданию партнерств, обеспечению лидерства, пропаганде и коммуникации будут проводиться на региональном и страновом уровнях, причем большая их часть приходится на двухгодичный период 2008-2009 годов. В ожидаемых результатах установлены базовые потребности для активизации создания эффективных межсекторальных национальных систем по питанию и безопасности пищевых продуктов в течение всего периода. Ресурсы, требуемые на 2008-2009 гг., будут использоваться для проведения семинаров и полевых миссий, разработки совместных с другими учреждениями ООН программ в контексте процесса реформы и выработки и осуществления стратегий коммуникации. Ожидается, что в двухгодичные периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. потребуются меньшие ресурсы.</i>									

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы правильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.									
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число выпущенных и распространенных среди стран и международного сообщества стандартов, руководств и учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов.	2.2 Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	15	3								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	50	10								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td>15 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	15 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	15 000									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									

ОБОСНОВАНИЕ	<p>Нормативная работа ВОЗ по регламентам, стандартам и рекомендациям в отношении продовольствия и питания продолжится в 2008-2009 гг. для заполнения пробелов в таких важных областях, как микро- и макронутриенты (углеводы, жиры и масла), а также для предупреждения микробиологических и химических опасностей и борьбы с ними. Такая работа потребует проведения полномасштабных консультаций с экспертами в партнерстве с другими учреждениями ООН. Большая часть ресурсов будет использована на уровне штаб-квартиры, и ожидаемые результаты предусматривают сотрудничество между ВОЗ и органами Кодекса алиментарии, а также деятельность по обеспечению научных консультаций, например совместного Комитета экспертов ВОЗ по пищевым добавкам, совместного Совета экспертов ФАО/ВОЗ по остаткам пестицидов и совместного Совета экспертов ФАО/ВОЗ по оценке микробиологического риска. Будут также выпущены руководства и учебно-методические материалы по питанию и ВИЧ/СПИДу, мероприятиям в области питания в школах, питанию в чрезвычайных ситуациях, кормлению детей грудного и раннего возраста, безопасности пищевых продуктов и профилактике болезней пищевого происхождения и зоонозов. Ожидается, что в двухгодичных периодах 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. потребуются такие же ресурсы, поскольку нормативная работа является постоянным процессом.</p>
--------------------	---

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с питанием хронических болезней и повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.
--	--

ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, которые приняли и применяют стандарты ВОЗ по росту детей.	3.2 Число стран, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания.
-------------------	--	--

БАЗА		
-------------	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	50	100
-----------------------------------	----	-----

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100	150
-----------------------------------	-----	-----

РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
Расходы в 2008-2009 гг.	13 400
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<p>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Ресурсы, требуемые на 2008-2009 гг., будут использоваться для организации региональных семинаров, разработки национально репрезентативных обзоров и проведения полевых миссий из штаб-квартиры и региональных бюро в страны для оказания помощи в оценке их ответных мер. Существует тесная связь между этим и предшествующим ожидаемым результатом, поскольку мониторинг, надзор и оценка ответных мер обеспечивают необходимую основу для работы по включению вопросов питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в общесекторальные подходы, документы по стратегиям уменьшения бедности и/или политику, планы и бюджеты развития. Ожидается, что в течение двухгодичных периодов 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. требуемые ресурсы останутся на прежнем уровне, поскольку мониторинг и оценка являются постоянными процессами.</p>
--------------------	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.
--	---

ПОКАЗАТЕЛИ	<p>4.1 Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые осуществили по меньшей мере три высокоприоритетных действия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста.</p>	<p>4.2 Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили стратегии предупреждения недостаточности микроэлементов в питании и борьбы с ней.</p>	<p>4.3 Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней.</p>	<p>4.4 Число развивающихся стран с низкими доходами, получающих поддержку ВОЗ, которые включили питание в свои всеобъемлющие ответные меры на эпидемии ВИЧ/СПИДа и другие эпидемии.</p>	<p>4.5 Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые укрепили национальную готовность и ответные меры в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания.</p>
-------------------	--	---	--	--	---

БАЗА					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	30	30	30	35	15
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	50	50	50	50	40

РЕСУРСЫ (В ТЫС. ДОЛЛ. США)	
Расходы в 2008-2009 гг.	29 900
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Будет существенно усилено присутствие ВОЗ на этих уровнях Организации в области питания и безопасности пищевых продуктов. В 2008-2009 гг. ресурсы будут использоваться для адекватного укомплектования штатами региональных, субрегиональных и страновых бюро и оказания поддержки эффективному осуществлению мероприятий в области питания в соответствии с потребностями и запросами стран. Ожидается, что в двухгодичные периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. объем требуемых ресурсов несколько сократится. Укрепление программ в странах, возможно, приведет к снижению запросов на непосредственную техническую поддержку.</i>
--------------------	---

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.	
--	---	--

ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число стран, организовавших/укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения.	5.2 Число стран, создавших/укрепивших программы эпиднадзора и борьбы по крайней мере с одной распространенной зоонозной болезнью пищевого происхождения.
-------------------	--	--

БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	20	50
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	40	70

РЕСУРСЫ (В ТЫС. ДОЛЛ. США)	
Расходы в 2008-2009 гг.	20 400
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000

ОБОСНОВАНИЕ	<i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Ресурсы, требующиеся в 2008-2009 гг., будут использоваться для дальнейшего развития мероприятий, связанных с сетью Global Salm Signetwork, по созданию национального и регионального потенциала в области эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными болезнями пищевого происхождения. Данный ожидаемый результат и второй - взаимосвязаны, поскольку мониторинг и контроль за ответными мерами являются важными вспомогательными мероприятиями в создании эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов. Ожидается, что в течение двухгодичных периодов 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. требуемые ресурсы останутся на том же уровне, поскольку эпиднадзор и борьба с зоонозными болезнями пищевого происхождения являются постоянным процессом.</i>
--------------------	--

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Создан потенциал и оказывается поддержка странам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов, в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.	
--	--	--

ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Число выборочных стран, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с продуктами питания, например в Комиссии по Кодекс алиментарнус.	6.2 Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и экстренным мерам в отношении зоонозов пищевого происхождения, имеющие связи на международном уровне.
-------------------	---	---

БАЗА		
-------------	--	--

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 Г.	90	0
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 Г.	110	50
	РЕСУРСЫ (В ТЫС. ДОЛЛ. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	24 000
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться для оказания поддержки эффективному участию стран в мероприятиях по установлению международных стандартов и созданию эффективных систем безопасности пищевых продуктов, питания и ветеринарии. Ресурсы, которые будут требоваться на протяжении трех двухгодичных периодов на поддержку участия в мероприятиях по установлению стандартов, будут постепенно уменьшаться по мере того, как большее число стран будет способно делать это самостоятельно. Ожидается, что ресурсы на создание систем останутся такими же в соответствии с предполагаемым уровнем потребностей.</i></p>	

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10

Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.

Охват

Работа, которая будет предприниматься в рамках достижения этой стратегической цели, укрепит деятельность систем здравоохранения в ответ на потребности и спрос со стороны населения. Она будет подкрепляться принципами первичной медико-санитарной помощи и достижения здоровья для всех, а также необходимостью уменьшить несправедливость в доступе и исключение из доступа к преимуществам медико-санитарной помощи.

Эта работа направлена на справедливое расширение доступа ко всему диапазону услуг, необходимых для улучшения результатов в отношении здоровья, и отвечает на законные требования об оказании помощи, приводя в соответствие оказание услуг с потребностями и спросом, увеличивая организационный и управленческий потенциал учреждений и сетей оказания услуг, а также укрепляя информированный спрос; она охватывает также организацию и управление всеми предназначенными для всего населения и индивидуальными службами здравоохранения - отдельными провайдерами услуг, учреждениями и сетями провайдеров; государственными, частными и добровольными; на всех уровнях - от общины до специализированных больниц и специализированных служб.

Особое внимание в этой работе будет обращать на укрепление всех аспектов качества в связи с оказанием услуг: в центре внимания будут пациент и община, отзывчивость, непрерывность помощи, а также безопасность, эффективность и результативность; преодоление фрагментации, приводящей к увеличению числа конкретных программ и инициатив по борьбе с болезнями, приспособляя их к местным и национальным обстоятельствам и приоритетам; и прогнозирование того, как технологические новшества, изменяющиеся потребности и развивающийся спрос будут влиять на оказание услуг.

Показатели и целевые задания

Конечным показателем успеха служб здравоохранения являются лучшие результаты в отношении здоровья, отраженные в достижении других целей. Общий прогресс по отношению к этой стратегической цели будет оцениваться числом стран, которые продемонстрируют прогресс по пяти ключевым аспектам деятельности:

- расширение охвата;
- сокращение исключения из доступа и неравенств в доступе;
- повышение производительности и эффективности служб здравоохранения;
- улучшение реагирования для удовлетворения законных ожиданий; и
- повышение соответствия стандартам обслуживания, качества и безопасности.

Связи с другими стратегическими целями

Работа над достижением этой стратегической цели связана с несколькими другими стратегическими целями:

- она подкрепляет успех всех стратегических целей, связанных с достижением конкретных результатов в отношении здоровья, главным образом стратегических целей 1-4. Эти цели непосредственно касаются оказания услуг посредством разработки и осуществления конкретных мероприятий;
- она преобразует достижения в рамках стратегической цели 7 - особенно в связи со справедливостью, политикой, ориентированной на уменьшение бедности, и постепенной реализацией права на здоровье - в оказание услуг;

- она дополняет работу в рамках стратегической цели 5, которая касается конкретных условий оказания услуг в нестабильных государствах;
- она зависит от прогресса в достижении стратегических целей 13 и 14, и особенно от прогресса в достижении стратегической цели 11, которая касается фактических данных, информации и управления системами здравоохранения; и
- она связана со стратегической целью 15 об обеспечении лидерства, укреплении руководства и поощрения партнерства и сотрудничества в выполнении вместе со странами полномочий ВОЗ.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

В слишком многих странах люди не получают помощь, когда она им необходима, по следующим причинам: (i) услуги существуют, но недоступны физически, неудобны, имеют плохое качество или недоступны по стоимости; (ii) услуги, персонал и предметы снабжения не существуют или их не хватает; (iii) социальное исключение лишает отдельных людей или их группы доступа к необходимым им службам; и/или (iv) провайдеры услуг не могут приспособиться к требованиям населения в отношении оказания помощи.

Несмотря на то, что средства часто направляются на достижение конкретных результатов в отношении здоровья, связанных с болезнями, многие практические мероприятия проводятся одной и той же, часто ограниченной, группой работников и учреждений здравоохранения. Способ в организации служб и их управления влияет на доступ; определяет степень, в которой охват услугами является действительно ориентированным на бедных или справедливым; а также влияет на достижение улучшенных результатов в отношении здоровья.

Многие услуги оказываются в нестабильных и изменяющихся условиях. В странах с некоторой формой децентрализации роли и связи между центром и другими уровнями смещаются. Центральные министерства здравоохранения могут перепоручать оказание услуг и управление учреждениями как в государственном, так и в частном секторах.

Несмотря на отсутствие одной общей модели организации оказания услуг, существуют некоторые хорошо сложившиеся принципы. Во-первых, необходимо обращать внимание на спрос на услуги, а также на их оказание: отдельные люди и общины должны обладать достаточными знаниями для использования услуг, когда это необходимо, а не бороться с культурными, социальными и финансовыми препятствиями. Во-вторых, важно учитывать весь диапазон провайдеров услуг, а не только тех, которые работают в государственном секторе. Руководители, работающие в государственном секторе, должны понять и привлекать различных негосударственных провайдеров услуг для решения проблем, связанных с качеством, эффективностью и стоимостью, и в максимальной степени использовать любой потенциальный вклад в достижение целей общественного здравоохранения. В-третьих, все более необходимо обеспечить такое положение, при котором службы будут находиться как можно ближе к клиенту, и избегать излишнего дублирования и фрагментации.

Подготовка для решения клинических, управленческих и вспомогательных задач является необходимой, но обычно недостаточной для улучшения качества. Все руководители, независимо от того, работают они в государственном секторе или нет, должны решать вопросы, связанные с объемом и охватом услуг, распределением и эффективным использованием ресурсов (кадров, бюджетов, лекарственных средств, оборудования), а также с разнообразными партнерами и участниками. Для того чтобы делать это хорошо, им необходимы хорошая и качественная информация, функционирующие вспомогательные системы и достаточная управленческая автономия, чтобы поощрять принятие решений и инноваций на местах; в то же время необходимы механизмы для обеспечения надлежащей подотчетности.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Достижение этой цели потребует от государств-членов создания механизмов, процедур и стимулов, поощряющих всех участников, - включая провайдеров услуг и провайдерские организации государственного и негосударственного секторов, - для совместной работы над улучшением оказания услуг и ликвидации исключения из доступа к помощи. Государствам-членам следует предпринять крупные усилия по улучшению своей организационной и управленческой практики, создавая механизмы обеспечения синергизма между государственными и частными провайдерами, внедряя конкретные программы борьбы с болезнями в общие службы здравоохранения и сосредоточиваясь на достижении заметных улучшений в их деятельности с точки зрения оказания услуг.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат ВОЗ сосредоточится на:

- поддержке ориентированного на страны подхода и на признании того факта, что службы и системы здравоохранения обычно отражают более широкие проблемы общества, частью которого они являются; поддержке и консультативной помощи государствам-членам с учетом политических, культурных и социальных условий, в которых происходит укрепление служб здравоохранения, включая возможности

наделения полномочиями семей и общин для лучшего извлечения преимуществ из деятельности по укреплению здоровья и оказанию профилактических услуг;

- механизмах содействия для изучения опыта других, а также распространения наилучшей практики; в отсутствие одной универсальной модели оказания услуг ВОЗ должна играть ключевую роль в содействии такому изучению опыта и обмену опытом, особенно в связи с новаторскими моделями расширения доступа и улучшения качества служб здравоохранения;
- содействию участию государственных и негосударственных провайдеров услуг для поощрения большего взаимопонимания и более информированной политики и подходов при достижении целей общественного здравоохранения. ВОЗ будет собирать и оценивать фактические данные об альтернативных моделях оказания услуг, с тем чтобы обеспечить основанное на фактических данных руководство и поддержку государств-членов;
- оценке потенциального воздействия новых технологий, таких как телемедицина, особенно степени, в которой они могут повысить эффективность или охват услуг в местах с недостаточными ресурсами, а также на оказании помощи государствам-членам для подготовки к будущему;
- применении своей нормативной функции в работе над оказанием услуг; это будет включать определение стандартов обслуживания, стратегий измерений и другие подходы для обеспечения качества.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Успех в укреплении оказания услуг предполагает стабильность основных экономических, социальных и политических условий. Вместе с тем, важно признать, что во многих странах с низкими доходами такие условия отсутствуют. Поэтому необходим сильный синергизм с работой над достижением стратегической цели 5.

Значительная доля увеличения финансирования здравоохранения из внешних источников сосредоточена на достижении конкретных результатов в отношении болезней (особенно в связи со СПИДом). Поэтому имеется риск того, что осуществление программ усиливает отдельные вертикальные программы. Хотя некоторые функции и необходимо осуществлять отдельно, значительную часть оказания услуг, как отмечено выше, необходимо осуществлять в рамках единой сети учреждений.

Цель сокращения исключения, вероятно, не будет достигнута, если правительства сосредоточатся только на сети государственного сектора. Подобно этому, имеется риск того, что это внимание будет сосредоточено исключительно на первичной помощи или пунктах первого контакта и приведет к неудаче в преодолении несправедливости и неэффективности в больничном секторе.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Политика оказания услуг и ее осуществление в государствах-членах все больше отражает стандарты, наилучшую практику и принципы справедливости, одобренные ВОЗ или разработанные при поддержке ВОЗ.								
ПОКАЗАТЕЛИ	Доля стран, которые демонстрируют прогресс в улучшении деятельности служб здравоохранения в следующих ключевых областях: - расширение охвата и доступа; - сокращение исключения; - увеличение производительности и эффективности; - улучшение отзывчивости; и - улучшение соответствия стандартам обслуживания, качества и безопасности.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Увеличение на 10% по сравнению с базой.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Увеличение на 25%.								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Ресурсы (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">45 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	Ресурсы (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	45 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
Ресурсы (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	45 000								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Увеличение необходимых ресурсов вызвано следующим: большим акцентом в Общей программе работы на системы здравоохранения; а также, поскольку потенциал ВОЗ увеличивается особенно на страновом и региональном уровнях, предполагается, что уровень поддержки значительно увеличится. Выравнивание в 2012-2013 гг. вызвано общим ожиданием того, что потенциальный рост бюджета ВОЗ является ограниченным.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Укрепление организационного и управленческого потенциала учреждений и сетей по оказанию услуг в государствах-членах с целью улучшения деятельности по оказанию услуг.								
ПОКАЗАТЕЛИ	Доля стран, которые демонстрируют прогресс в выявлении и преодолении недостатков в организационном и управленческом потенциале в своих учреждениях и сетях.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Увеличение на 10% по сравнению с базой.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Увеличение на 25%.								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Ресурсы (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">32 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>		Ресурсы (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	32 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
Ресурсы (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	32 000								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Увеличение необходимых ресурсов вызвано следующим: большим акцентом в Общей программе работы на системы здравоохранения; а также, поскольку потенциал ВОЗ увеличивается особенно на страновом и региональном уровнях, предполагается, что уровень поддержки значительно увеличится. Выравнивание в 2012-2013 гг. вызвано общим ожиданием того, что потенциальный рост бюджета ВОЗ является ограниченным.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Создание механизмов и регулирующих систем в государствах-членах для обеспечения сотрудничества и синергизма между государственными и негосударственными системами оказания услуг, который приведет к лучшей, в целом, деятельности по оказанию услуг.								
ПОКАЗАТЕЛИ	Доля стран, в которых имеются свидетельства улучшения возможностей для регулирования.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Увеличение на 10% по сравнению с базой.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Увеличение на 25%.								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Ресурсы (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">25 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>		Ресурсы (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	25 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
Ресурсы (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	25 000								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Увеличение необходимых ресурсов вызвано следующим: большим акцентом в Общей программе работы на системы здравоохранения; а также, поскольку потенциал ВОЗ увеличивается особенно на страновом и региональном уровнях, предполагается, что уровень поддержки значительно увеличится. Выравнивание в 2012-2013 гг. вызвано общим ожиданием того, что потенциальный рост бюджета ВОЗ является ограниченным.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Реализация в государствах-членах политических, структурных и управленческих изменений в концепции служб здравоохранения для обеспечения адекватного включения программ борьбы с конкретными болезнями в общие службы здравоохранения, с тем чтобы усилить общую эффективность оказания услуг в области здравоохранения.									
ПОКАЗАТЕЛИ	1. Доля глобальных партнерств по борьбе с конкретными болезнями, которые отвечают принципам наилучшей практики, рекомендованным Форумом высокого уровня и в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год.	2. Доля стран, которые уменьшили неэффективность, связанную с дроблением программ.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Увеличение на 50%.	Увеличение на 10%.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Увеличение на 100%.	Увеличение на 25%.								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Ресурсы (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">42 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>			Ресурсы (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	42 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
Ресурсы (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	42 000									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Увеличение необходимых ресурсов вызвано следующим: большим акцентом в Общей программе работы на системы здравоохранения; а также, поскольку потенциал ВОЗ увеличивается особенно на страновом и региональном уровнях, предполагается, что уровень поддержки значительно увеличится. Выравнивание в 2012-2013 гг. вызвано общим ожиданием того, что потенциальный рост бюджета ВОЗ является ограниченным.</i>									

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11

Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели охватывает ответственность и процессы управления системами здравоохранения, то есть лидерство, руководство и ориентацию этих систем (или как это иногда называют "разумное руководство"). Она также охватывает создание системного интеллектуального потенциала благодаря научным исследованиям, выработке информации и фактических данных и управлению знаниями: все это крайне важно для процессов разработки политики и ее осуществления.

Ответственность за управление системами здравоохранения и процессы, применяемые для этого, непосредственно связаны с обеспечением лидерства и ориентиров для формулирования и осуществления политики, ликвидации разрывов между знаниями и практикой; оптимизацией распределения и использования ресурсов, включая финансовое и иное сотрудничество с внешними учреждениями; организацией сотрудничества между правительствами с участием других заинтересованных сторон; обеспечением гармонизации, согласования и соответствия политических мер организационной структуре и культуре; установлением справедливых "правил игры"; регулированием поведения участников и заинтересованных сторон; и внедрением эффективных механизмов обеспечения отчетности и прозрачности.

Создание системного интеллектуального потенциала в качестве основы для управления системами здравоохранения на страновом и глобальном уровнях предусматривает мониторинг медико-санитарной ситуации, оценку тенденций состояния здоровья и мониторинг эффективности работы системы здравоохранения; подготовку программы научных исследований и стимуляцию выработки, переработки и распространения ценных знаний; установление норм и стандартов обработки информации, а также содействие их применению и контроль за этим; и сочетание политических альтернатив, базирующихся на этических принципах и фактических данных.

Показатели и целевые задания

Свидетельства улучшения управления системами здравоохранения в странах, в том числе:

- меньше препятствий и неравенств в доступе к службам;
- более эффективная работа регламентарных учреждений и механизмов в рамках системы здравоохранения;
- более совершенные механизмы улучшения состояния здоровья в результате действий правительства в других секторах, включая оценки воздействия на здоровье и системы здравоохранения;
- улучшение распределения обязанностей между различными правительственными ведомствами, уровнями системы здравоохранения, а также государственным и частным секторами; и
- улучшенные механизмы отчетности и прозрачности.

В настоящее время разрабатываются стратегии измерения этих различных аспектов. Акцент будет ставиться скорее на то, чтобы показать успехи в странах, чем сопоставлять ситуации в них с универсальными нормами.

Значительные успехи в ликвидации разрыва между знаниями и практикой, включая сокращение на 25% так называемого разрыва 10/90 в финансировании исследований в области здравоохранения (когда 10% такого финансирования приходится на болезни, от которых страдает 90% населения в мире) и обеспечение большей справедливости в доступе к медико-санитарным знаниям и фактическим данным.

Большие объемы, доступность и использование надежной медико-санитарной статистики и фактических данных на глобальном, региональном и страновом уровнях: по крайней мере, две трети стран соблюдают международно принятые стандарты в отношении систем медико-санитарной информации.

Связи с другими стратегическими целями

Работа по достижению этой стратегической цели:

- служит опорой для всех стратегических целей, касающихся достижения конкретных результатов в отношении здоровья, и, в первую очередь, стратегических целей 1-4;
- дополняет работу по стратегической цели 5, которая касается конкретных условий создания управленческого и институционального потенциала для организации систем здравоохранения в хрупких государствах;

- также служит основой для тесного сотрудничества с компонентом фактических данных всех связанных со здоровьем и отдельными болезнями стратегических целей; и
- обеспечивает поддержку для связанной с вопросами справедливости цели 7, и близка к другим стратегическим целям, касающимся систем здравоохранения, а именно 10 и 12-14.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Извлеченные уроки показывают, что для управления системами здравоохранения от имени граждан и в их лучших интересах необходимы пронизательность, лидерство и политика, обеспечивающая сбалансированность между многочисленными требованиями, предъявляемыми к системам здравоохранения; кроме того, требуется сложный комплекс институциональных возможностей, которые имеются лишь частично. Во многих странах:

- Недостаточен потенциал для формулирования четких политических целей и стратегий, соответствующих потребностям системы здравоохранения, основывающихся на научных данных и совместимых с культурными и социальными ценностями соответствующих обществ.
- Есть трудности в совмещении различных запросов на ограниченные ресурсы от служб и программ и в принятии решений относительно того, как сочетать их так, чтобы максимально использовать ресурсы и обеспечить основные функции общественного здравоохранения, несмотря на ограниченные данные о том, "что действует", и иногда при том, что внешние ресурсы предназначены на конкретно указанные цели.
- Ограничена способность министерств здравоохранения справляться с растущим числом партнеров по финансированию и осуществлению и сетей, с которыми им приходится работать: государственными органами (министерствами финансов и планирования, национальными законодательными собраниями и так далее); международными учреждениями; многосторонними, двусторонними и неправительственными учреждениями; и различными типами частных предприятий и организаций гражданского общества.
- Отсутствуют адекватные регулирующие и законодательные механизмы для обеспечения социально ответственного поведения всех заинтересованных сторон, справедливых "правил игры" для всех участников и осуществления стратегий, ведущих к достижению политических задач.
- Отсутствуют механизмы обеспечения эффективного взаимодействия с другими секторами, которые влияют на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья.
- Отсутствуют механизмы и информация для обеспечения отчетности и прозрачности.
- Ограничен потенциал проведения актуальных для страны исследований в интересах здоровья, включая исследования систем здравоохранения, создание и обеспечение функционирования надежных систем медико-санитарной информации и воплощения результатов научных исследований в политику и практику; трудно найти баланс между удовлетворением международного спроса на медико-санитарную информацию и своих собственных потребностей в информации и знаниях.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели государствам-членам потребуется создать структуры и процессы, вовлекающие определенный круг участников в определение того, каким образом должен действовать сектор здравоохранения и как им руководить. Министерством здравоохранения следует провести обзоры и разработать осуществимые правила, стандарты и стимулы, которые способствуют "ровному игровому полю" для всех действующих лиц в системе здравоохранения. Им также следует создать механизмы для улучшения организации взаимодействий с множественными партнерами. По мере децентрализации правительств для приближения к проблемам на общинном уровне будут предприниматься усилия по созданию и обеспечению эффективных механизмов отчетности для защиты национально согласованных приоритетов.

Улучшение отчетности потребует развития культуры инвестирования в информацию и фактические данные и их использование, а также создания функциональных систем (своевременной, надежной и актуальной) медико-санитарной информации. Важными условиями являются создание и сохранение потенциала проведения актуальных для страны научных исследований в интересах здоровья, включая исследования систем здравоохранения, в целях создания и поддержания надежных систем медико-санитарной информации и преобразования результатов научных исследований в политику и практику, а также платформы e-здравоохранения для обеспечения того, чтобы нужные знания попадали к соответствующим людям (разработчикам политики, управленцам, практикам, партнерам по развитию и широкой общественности) для принятия правильных решений и мониторинга работы по всей системе здравоохранения.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- использование для поддержки стран подхода, соответствующего политическому, культурному и социальному контексту, в котором осуществляется укрепление руководства;
- содействие укреплению потенциала министерств здравоохранения разрабатывать такую политику сектора здравоохранения, которая вписывается в более широкую национальную политику развития, и

распределять ресурсы в соответствии с политическими задачами;

- помощь в создании национальных систем информации, способных вырабатывать, анализировать и использовать надежную информацию из данных о населении (обзоры, регистрация естественного движения населения), а также из источников клинических и административных данных в сотрудничестве с партнерами (например, ООН, другие учреждения и партнерство Сети по показателям здоровья);
- содействие созданию национального потенциала проводить актуальные для политики научные исследования и обобщать опыт стран в целях обеспечения основанных на фактических данных ориентиров в сотрудничестве с партнерами и с Международным альянсом научных исследований в области политики и систем здравоохранения;
- предоставление общих ориентиров по распределению ресурсов для здравоохранения на основе обобщения и анализа страновых, региональных и глобальных данных, включая всеобъемлющие базы данных; ключевую роль будут играть международные группы экспертов, включая Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения и Консультативный комитет по медико-санитарной статистике и фактическим данным;
- содействие обмену и распространению знаний и опыта в странах и между ними и расширение доступа к информации и знаниям; и
- ликвидация разрыва между знаниями и практикой в глобальном здравоохранении за счет обобщения опыта и распространения наиболее передовой практики, способствуя созданию обстановки, стимулирующей творчество, обмена и практическое использование, а также эффективное применение знаний для улучшения здоровья; содействие преодолению информационного разрыва между богатыми и бедными странами, включая такие международные платформы, как Глобальная обсерватория по e-здравоохранению.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- существует общий консенсус в отношении того, что государство несет ответственность за здоровье всего населения;
- изменится характер внешнего финансирования и деятельности партнеров по осуществлению, включая практическое применение принципов Парижской декларации по эффективности помощи, с тем чтобы они не подрывали национальные усилия по укреплению руководства, а поддерживали их;
- создаются и сохраняются эффективные партнерства, привлекаются заинтересованные стороны на национальном, региональном и глобальном уровнях; особое значение представляют международные и региональные учреждения, которые вкладывают силы и средства в информацию, а также ряд двусторонних доноров;
- успешно осуществляется руководство и стратегическое управление развитием в целом, а не только в секторе здравоохранения; и
- растет решимость стран и партнеров по развитию распределять ресурсы на основе фактических данных.

Были выявлены следующие риски, которые могут отрицательно повлиять на достижение этой стратегической цели:

- недостаточность международных и национальных инвестиций в эту область;
- недостаток координации и согласованности между основными международными партнерами; и
- предпочтительные инвестиции в краткосрочные решения, не обеспечивающие устойчивости.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Более высокий страновой потенциал и улучшенная практика разработки национальной и местной политики сектора здравоохранения, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ, а также межсекторального и межучрежденческого сотрудничества.	
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Страновой потенциал и практика в отношении разработки национальной и местной политики сектора здравоохранения, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ и межучрежденческой координации.	1.2 Доля стран, имеющих организационно оформленные механизмы оценки воздействия принимаемых мер на здоровье.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Увеличение на 10% от базы 2006 г.	Увеличение на 10% от базы 2006 г.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Увеличение на 25%.	Увеличение на 20%.

РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
Расходы в 2008-2009 гг.	21 787
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Улучшение координации помощи доноров на глобальном и страновом уровнях для достижения национальных целей развития систем здравоохранения и глобальных целей в области здравоохранения.									
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Доля стран, в которых основные доноры сектора здравоохранения действуют согласованно с правительственными системами.	2.2 Доля приоритетов в области здравоохранения, которые не получают адекватного финансирования.								
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	На 20% выше базы 2006 г.	На 15% ниже базы 2006 г.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	На 30% выше.	На 25% ниже.								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</td> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">4 387</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	4 387	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	4 387									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Содействие укреплению страновых систем медико-санитарной информации, которые обеспечивают и используют качественную и своевременную информацию для решения местных проблем и осуществления местных программ в области здравоохранения и для мониторинга основных международных целей.									
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Доля стран с низкими и средними доходами, располагающих адекватными системами медико-санитарной информации в соответствии с международными стандартами, установленными ВОЗ и Сетью по показателям здоровья.									
БАЗА										
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	35%									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	66%									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</td> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">49 686</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 0</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 0</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	49 686	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 0	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 0
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	49 686									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 0									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 0									
ОБОСНОВАНИЕ										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Содействие расширению и повышению качества знаний и фактических данных для принятия решений в области здравоохранения за счет консолидации и публикации существующих данных, стимуляции выработки знаний в приоритетных областях и глобальному лидерству в научных исследованиях в интересах здоровья, включая обеспечение этического поведения.		
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Обеспечение качества и использования общеорганизационной системы баз данных ВОЗ по основной медико-санитарной статистике и фактическим данным, охватывающей все высокоприоритетные вопросы здравоохранения.	4.2 Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки выработке и использованию информации и знаний, включая сбор первичных данных и содействие применению таких стандартов, как Международная классификация болезней.	4.3 Созданы и функционируют эффективные механизмы координации научных исследований в интересах здравоохранения и лидерства в этой области на глобальном и региональном уровнях, включая ККНИОЗ.
БАЗА			

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Новые статистические профили по медико-санитарной ситуации в странах для 80% государств-членов.	30	Актуальная и этическая практика научных исследований (подлежит определению).
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	То же, что и в 2009 г.	45	
Ресурсы (в тыс. долл. США)			
Расходы в 2008-2009 гг.		26 187	
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000	
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ			

Ожидаемые результаты для всей организации	5. Более мощный национальный потенциал исследований в области здравоохранения в интересах развития систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения гражданского общества.		
Показатели	5.1 Доля стран с низкими и средними доходами, в которых национальные системы исследований в области здравоохранения отвечают минимальным международно согласованным стандартам (подлежат определению).	5.2 Число стран, выполняющих принятые на Саммите в Мехико обязательства выделять по меньшей мере 2% своего бюджета здравоохранения на научные исследования.	
База			
Целевые задания на 2009 г.	25%	На 10% выше базы.	
Целевые задания на 2013 г.	50%	На 25% выше базы.	
Ресурсы (в тыс. долл. США)			
Расходы в 2008-2009 гг.		26 987	
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000	
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ			

Ожидаемые результаты для всей организации	6. Обеспечено управление знаниями, развивается база фактических данных для е-здравоохранения, разрабатывается политика и стратегии для укрепления систем здравоохранения.		
Показатели	6.1 Число стран (МЗ и школы общественного здравоохранения), принявших стратегии управления знаниями для ликвидации разрыва между знаниями и практикой.	6.2 Число стран с низкими и средними доходами, имеющих доступ к основной научной информации и знаниям.	6.3 Доля стран, в которых модели и службы е-здравоохранения основаны на фактических данных.
База			
Целевые задания на 2009 г.	30	90	30%
Целевые задания на 2013 г.	70	120	75%
Ресурсы (в тыс. долл. США)			
Расходы в 2008-2009 гг.		32 286	
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000	
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ			

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.

Охват

К продукции медицинского назначения относятся лекарственные средства, вакцины, кровь и продукты крови, клетки и ткани, главным образом, человека, продукция биотехнологии, традиционные лекарственные средства и медицинские устройства.

К технологиям относятся диагностические тесты, средства диагностической визуализации и лабораторные тесты. Работа, проводимая в рамках этой стратегической цели, будет сосредоточена на улучшении справедливого доступа (измеряемого показателями наличия, стоимости и доступности по цене) к основным продуктам медицинского назначения и технологиям гарантированного качества (включая безопасность, эффективность и экономическую эффективность), а также на их рациональном и экономичном использовании. Рациональное использование продуктов и технологий предполагает их научно обоснованный выбор, информированность как назначающих лечение, так и пациентов, соответствующие диагностические, клинические и хирургические процедуры, политику в области вакцинации, системы снабжения, безопасность инъекций и распространение препаратов; а также переливание крови. Информационный аспект включает в себя клинические руководства, независимую информацию о продукции и пропаганду этических принципов.

Показатели и целевые задания

- Доступ к основной продукции и технологиям медицинского назначения, являющийся элементом реализации права на здоровье, признаваемого в конституции или в национальном законодательстве: 50 стран в 2013 году.
- Наличие и коэффициент медианной цены потребительской корзины из 30 важнейших основных непатентованных лекарственных средств, в государственном и частном секторах и через НПО: (1) во всех секторах обеспечивается 80% наличия лекарственных средств; и (2) отношение медианной потребительской цены на непатентованные лекарственные средства к цене на непатентованные лекарственные средства на мировом рынке составляет менее 4.
- Состояние развития регламентирующего потенциала в процессе создания: предстоит определить.
- Доля вакцин гарантированного качества, используемых в программах вакцинации детей: 100% к 2013 году.
- Доля выписываемых рецептов, которые соответствуют действующим национальным или институциональным клиническим нормативам: 70% к 2013 году.

Связи с другими стратегическими целями

Эта стратегическая цель тесно связана с пятью целями, касающимися охраны здоровья (стратегические цели 1-5), ни одна из которых не может быть достигнута без вакцин, лекарственных средств и технологий здравоохранения. Что касается доступа, то работа в рамках этой стратегической цели будет проходить в "горизонтальном направлении" по таким вопросам, как комплексные системы обеспечения продукцией и технологиями медицинского назначения, обзоры цен и национальная политика в области ценообразования. Что касается качества и регламентирования, то вся работа ВОЗ пронизана этой стратегической целью. Работа по рациональному использованию будет сосредоточена на общих вопросах, таких как научно обоснованный выбор основных лекарственных средств, разработка клинических руководств, вопросы безопасности пациентов, соблюдение режима долгосрочного лечения и сдерживание развития сопротивляемости к антибактериальным средствам.

Работа в рамках данной стратегической цели также касается медико-санитарного обслуживания (стратегическая цель 10), правильного управления (стратегическая цель 7) и глобальной общественной политики (стратегическая цель 15). Устойчивое финансирование продукции и технологий, от чего также зависит доступ, предусмотрено стратегической целью 14.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Первичная медико-санитарная помощь, Цели тысячелетия, связанные со здоровьем, и новые глобальные механизмы финансирования всецело зависят от лекарственных средств, вакцин и технологий здравоохранения гарантированного качества. Около половины общих расходов государств-членов на

здравоохранение приходится на продукцию медицинского назначения. Вместе с тем, безвременная смерть наступает ежедневно 27 000 человек вследствие нехватки самых основных лекарственных средств. Отсутствуют педиатрические лекарственные формы по многим основным лекарственным средствам. Рыночные силы на международном уровне не способствуют разработке новых средств для лечения болезней бедности, в международных торговых соглашениях цены, устанавливаемые на будущие основные лекарственные средства, таковы, что они не доступны для большинства тех, кто в них нуждается, а глобализация способствует беспрецедентному распространению поддельной медицинской продукции. Контроль за новыми лекарственными средствами для ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии с точки зрения безопасности не осуществляется именно в тех регионах, где они более всего применяются.

Продукция и технологии медицинского назначения спасают жизни, уменьшают страдания и улучшают здоровье, однако лишь в том случае, если они хорошего качества, безопасны, эффективны, имеются в наличии, доступны по цене, приемлемы и правильно применяются теми, кто их назначает, и теми, кто ими пользуется. Однако во многих странах не все эти условия выполняются. Это нередко объясняется непониманием потенциальных преимуществ полезности для здоровья и экономических выгод; отсутствием политической решимости и государственных инвестиций; коммерческим и политическим принуждением, в том числе со стороны доноров; и фрагментированным финансированием и порядком снабжения. Необходим баланс между сиюминутной выгодой специализированных вертикальных систем и интересами длительного развития всесторонней национальной политики и систем снабжения продукцией и технологиями медицинского назначения.

Опыт показывает, что:

- без политической поддержки на высоком уровне и дополнительных инвестиций как в ВОЗ, так и в национальных бюджетах здравоохранения, значительный потенциал основной продукции и технологии медицинского назначения будет оставаться неиспользованным, что приведет к ненужным болезням, инвалидности, смерти и расточительному использованию средств;
- имеются большие резервы в плане улучшения качества и экономии; например, программы рационального использования могут обеспечить трехкратную экономическую выгоду, а предварительное удостоверение качества увеличивает экономическую выгоду в 200 раз;
- в новых глобальных программах финансирования недостаточно признается необходимость создания национального потенциала в вопросах поддержания качества, управления снабжением и материальным обеспечением, рационального использования и фармаконадзорности; без наращивания усилий в этих областях значительная часть новых средств, выделяемых на материальное обеспечение, может быть потрачена впустую; и
- отмечается значительно больший спрос со стороны государств-членов на помощь в области продуктов и технологий, нежели ВОЗ в состоянии удовлетворить.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Расширение доступа к основным лекарственным средствам, вакцинам и технологиям гарантированного качества и улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями являются на протяжении многих лет приоритетной областью для государств-членов и ВОЗ. Эта долгосрочная цель, скорее всего, может быть достигнута путем разработки и осуществления всесторонней национальной политики в области лекарственных средств.

Надлежащее обеспечение продукцией и технологиями медицинского назначения гарантированного качества и их рациональное использование в условиях зависимости, главным образом, от рыночных сил требует государственных инвестиций, политической решимости и укрепления потенциала национальных учреждений, в том числе национальных регулирующих органов.

Применение научно обоснованных международных норм и стандартов и разработанных при помощи тщательных, прозрачных, всесторонних и надежных методов, а также создание и осуществление программ, содействующих надежному регулированию материального обеспечения и рациональному использованию продукции и технологий, имеет важное значение. Особое внимание следует уделять вопросам надежного снабжения, борьбы против подделок и нестандартной продукции, экономически эффективной клинической работе, длительного соблюдения режима лечения и борьбы против резистентности к антибактериальным препаратам.

Особое значение следует придавать тому, чтобы нововведения учитывали нужды общественного здравоохранения и тому, чтобы успешный опыт стран с высоким доходом был применим по отношению к нуждам и возможностям стран с низким и средним уровнями доходов.

Кроме того, следует поощрять независимый надзор за доступом, безопасностью, качеством, эффективностью и использованием продуктов и технологий.

Оказывая поддержку усилиям государств-членов, сливая воедино свою признанную руководящую техническую роль и глобальные нормативные функции, являющиеся уникальными, с деятельностью в

области пропаганды, политического руководства и целенаправленной поддержки стран, Секретариат ВОЗ сосредоточит свои усилия на:

- разработке руководящих указаний номенклатуры и справочных материалов, прибегая к помощи Комитетов экспертов ВОЗ, на основе региональных и глобальных процессов консультации или посредством участия в других глобальных или региональных нормативных процессах, при особом внимании вопросам справедливого доступа и рационального использования основных продуктов и технологий (включая педиатрические лекарственные формы), вопросам международного качества и клинических стандартов в отношении новых основных продуктов и технологий, стандартов для традиционных лекарственных средств и стратегиям содействия использованию стандартов ВОЗ и контролю за их использованием;
- содействии справедливому доступу и рациональному использованию высококачественных продуктов и технологий посредством технической и политической поддержки органов здравоохранения, профессиональных сетей, организаций-потребителей и других участников и содействии оценке потребностей и укреплению возможностей;
- непосредственном осуществлении программы повышения качества путем предварительного удостоверения качества приоритетных вакцин, лекарственных и диагностических средств;
- поддержке стран в производстве, использовании и экспорте продукции гарантированного качества, безопасности и эффективности путем укрепления национальных регламентирующих органов и международной программы по борьбе с подделками;
- поддержке стран в создании и осуществлении программ, содействующих рациональному регулированию материального обеспечения, надежному снабжению и рациональному использованию продуктов и технологий;
- поддержке стран в создании или укреплении систем наблюдения "после продажи", фармакобдительности и надзора за назначением лекарств и процедур, а также в том, чтобы результаты доводились до сведения граждан и других сторон в целях укрепления безопасности пациентов;
- передаче в глобальные базы данных отчетов и информации о значимых событиях или глобальной реакции по поводу качества или безопасности продукции, анализируя и распространяя эти отчеты и информацию; и
- стимулировании разработки, испытаний и использования новых видов продукции, средств, стандартов и руководящих принципов в целях благоприятствования более свободному доступу, лучшему качеству и лучшему использованию продуктов и технологий, задача которых - ликвидировать основное бремя болезней в странах.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Предполагается, что расширение доступа к основным продуктам и технологиям гарантированного качества и улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями будет оставаться приоритетной областью для государств-членов и, следовательно, для ВОЗ. Также предполагается, что ВОЗ не уступит недопустимому политическому и торговому давлению и будет продолжать выполнять свои уставные обязанности и обязанности по международным договорам в отношении развития международных фармацевтических норм и стандартов и выделит достаточные ресурсы с этой целью, изменив тенденцию последнего десятилетия.

В рамках национальных систем и в рамках ВОЗ имеется риск того, что работа, связанная с продукцией и технологией медицинского назначения, может оказаться распределенной между различными вертикальными программами.

Недостаточное признание в новых глобальных программах финансирования необходимости наращивания национального потенциала в области обеспечения качества, управления снабжением и поставками, рационального использования и "фармакобдительности" может привести к бесцельному расходованию значительной доли новых средств, поступающих на цели обеспечения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции и технологий медицинского назначения.	1.2 Число стран, получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения и материального обеспечения.	1.3 Число стран, получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями.	1.4 Опубликование двухлетнего глобального доклада в отношении цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения.
БАЗА	62	20	46	Доклад в 2007 г.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	68	25	52	Доклад в 2009 г.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
	Ресурсы (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	36 314		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В течение трех двухгодичных периодов усилия будут поддерживаться относительно на постоянном уровне.</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Разработка, а также пропаганда и поддержка национального/регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономичности продукции и технологий медицинского назначения.			
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Количество разработанных или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов и средств эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения.	2.2 Количество Международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции.	2.3 Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН.	2.4 Число стран, национальные регламентирующие органы которых были подвергнуты оценке или получили поддержку.
БАЗА	10 в год	110 в год	150 (в целом)	20
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	20 дополнительно	200 дополнительно	200	25
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			400	
	Ресурсы (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	64 537		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Предполагается, что потребность в средствах возрастет примерно на 30%, отражая полный объем работ по предварительному удостоверению качества вакцин, приоритетных лекарственных и диагностических средств.</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Разработанные и получившие поддержку в рамках ВОЗ, региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.									
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Количество национальных или региональных программ по содействию рациональному и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения, получившие содействие и поддержку.	3.2 Число/доля стран, имеющих национальный перечень основных лекарственных средств и вакцин, подвергшихся обновлению в течение пяти предшествующих лет и используемых для снабжения в государственной системе и/или при возмещении расходов.								
БАЗА	5	80								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	10	90								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">27 724</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	27 724	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)										
Расходы в 2008-2009 гг.	27 724									
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000									
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000									
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В течение трех двухгодичных периодов усилия будут поддерживаться на относительно постоянном уровне.</i>									

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.

Охват

Работа по данной стратегической цели будет касаться различных этапов эволюции кадров - вступления в профессию трудового периода и его завершения, с акцентом на разработку национальных планов и стратегий в отношении кадров; обеспечение эффективного регулирования образовательной системы и рынка рабочей силы в направлении справедливого распределения кадров здравоохранения; достижение необходимой для здравоохранения кадровой структуры, учитывающей нужды населения; и улучшение управления кадрами здравоохранения и условиями их работы, включая обеспечение финансовых и нефинансовых стимулов, в особенности в том, что касается удаленных и не получающих достаточного внимания районов.

Показатели и целевые задания

- Насыщенность кадрами (по возможности, с разбивкой по странам, полу и специализации).
- Распределение кадров здравоохранения по городским и сельским районам (по возможности, с разбивкой по странам, полу и специализации).

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет связана с работой, проводимой в рамках нижеследующих стратегических целей:

- стратегическая цель 2: в отношении интеграции кадровых ресурсов здравоохранения по приоритетным программам здравоохранения, включая техническое сотрудничество в области планирования кадровых ресурсов, а также учет влияния на кадры здравоохранения таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД;
- стратегическая цель 4: в отношении развития навыков и повышения квалификации кадров здравоохранения в области охраны здоровья матерей, детей и подростков;
- стратегические цели 10, 11, 12, и 14: в отношении уменьшения неравенств в доступе к службам здравоохранения и повышения эффективности систем здравоохранения.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Имеется тесная взаимосвязь между насыщенностью кадрами специалистов, обеспечивающих медико-санитарную помощь, и высоким уровнем охвата такими основными мероприятиями здравоохранения, как иммунизация и квалифицированное родовспоможение. Чем больше провайдеров медико-санитарной помощи приходится на душу населения, тем выше вероятность выживания грудных детей, детей раннего возраста и матерей.

Многие страны еще не достигли показателей охвата основными мероприятиями здравоохранения, установленных в Декларации тысячелетия. Например, в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.* указываются 57 стран, в том числе 36 стран, находящихся в Африке к югу от Сахары, где насыщенность кадрами здравоохранения находится ниже минимального порогового значения 2,3 на 1000 человек населения, которое необходимо, для того чтобы обеспечить родовспоможение в 80% случаев. По приблизительным подсчетам, в этих странах не хватает примерно 2,4 миллиона провайдеров медико-санитарных услуг, а если в этот контингент включить руководство и работников вспомогательного звена, то число недостающих возрастает примерно до 4 миллионов.

Причины этого острого дефицита многообразны. Во многих развивающихся странах возможности подготовки кадров ограничены в силу недостаточных средств, выделяемых в течение многих лет на медицинские учебные заведения. Имеют место также факторы внутреннего отторжения и притяжения извне, в силу воздействия которых работники здравоохранения оставляют свои места, что приводит к географической несбалансированности в странах между городскими и сельскими районами и между странами и регионами, где отмечается значительная миграция из развивающихся в более развитые страны. Миграция персонала здравоохранения имеет тяжелые последствия для систем здравоохранения в развивающихся странах, которые и без того страдают вследствие недостатка внимания, неправильного руководства реформами здравоохранения и экономического застоя, продолжающихся многие годы.

К другим проблемам развития кадров здравоохранения относятся: квалификационные и гендерные диспропорции; несоответствие между объемом подготовки специалистов и медико-санитарными нуждами населения; неблагоприятные условия работы; отсутствие необходимых знаний; и отсутствие координации между секторами.

Эти проблемы развития кадров здравоохранения, в особенности миграции, не являются новыми, однако они обострились в последние годы в результате ускорения тенденций старения населения, изменений в эпидемиологическом профиле и глобализации. Усилия, направленные на решение этих проблем, были ограничены по своим масштабам и не получили широкой поддержки. Недавние пропагандистские усилия выдвинули вопрос о кризисе кадров здравоохранения на более заметное место в международной повестке дня здравоохранения. Если не удастся преодолеть нынешний кадровый кризис, то ни инициативы в области приоритетных заболеваний, ни действия в области укрепления систем здравоохранения успехом не увенчаются.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Поскольку кризис кадровых ресурсов достиг глобальных пропорций, необходимо, чтобы ВОЗ и организации-партнеры предпринимали глобальные ответные меры.

Стратегические подходы для государств-членов:

- Для достижения стратегической цели в нужном месте в нужном количестве необходимы кадры, обладающие необходимой квалификацией и способные откликнуться на медико-санитарные нужды населения в условиях систем здравоохранения страны.
- Для того чтобы это сделать будет необходимо усилить пропаганду укрепления кадров здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях при создании партнерств и содействии им на всех уровнях. Необходимы системы информации о кадрах здравоохранения, а также разработка основанной на фактических данных всеобъемлющей политики в области национальных кадров и стратегических планов кадров здравоохранения, которые систематически осуществляются, контролируются и оцениваются. Необходимо распространять основанные на фактических данных передовые методы в области подготовки и усовершенствования кадров здравоохранения и управления ими. Соответственно, необходимо адекватное финансирование подготовки кадров здравоохранения, что потребует обсуждений и переговоров с министерствами финансов, труда и образования и международными партнерами в области развития.

- Кроме того, будет необходимо укреплять потенциал и улучшать качество учебных заведений преддипломного и постдипломного образования; обеспечивать надлежащую структуру и справедливое географическое распределение кадров здравоохранения посредством эффективного размещения и удержания при помощи стимулов, соответствующих данной обстановке.

Поддерживая усилия государств-членов, Секретариат будет заниматься разработкой и распространением таких знаний (сведений, информации и фактических данных), которые необходимы для изменения нынешних методов работы, с тем чтобы уделялось внимание проблемам кадров здравоохранения и постоянно улучшалась общая эффективность их работы. Особое внимание Секретариат остановит на:

- обеспечении поддержки странам, находящимся в кризисном состоянии с точки зрения кадровых ресурсов здравоохранения;
- содействии соглашениям с другими учреждениями по вопросу более эффективных финансовых механизмов развития кадров здравоохранения и управления внутренней и международной миграцией;
- поддержании развития национального руководства в области кадров здравоохранения на центральном и периферийном уровнях в целях мобилизации ресурсов для кадров здравоохранения, а также формулирования осуществления, контроля и оценки политики в области кадров здравоохранения и планов, учитывающих потребности в области здравоохранения;
- укреплении национальных систем образования, в том числе школ и университетов, поддерживая подготовку всех категорий работников здравоохранения, обладающих надлежащими навыками и знаниями;
- укреплении базы знаний путем содействия национальному потенциалу в развитии информационных систем кадров здравоохранения и содействии научным исследованиям в области кадровых проблем здравоохранения;
- поддержании механизмов совместной региональной деятельности заинтересованных сторон, таких как обсерватории по кадровым вопросам здравоохранения, с тем чтобы создавать информационную основу для разработки обоснованной на фактических данных политики, мониторинга и оценки; и
- проведении совместной работы по установлению норм и стандартов, касающихся кадров здравоохранения, включая разработку согласованных в международном плане определений, систем классификации и показателей.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- Будут продолжены недавно предпринятые международные усилия по разрешению кризиса в области кадровых ресурсов здравоохранения, включая план действий, предложенный в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.

Межсекторальные партнерства, содействующие развитию кадров здравоохранения, продолжат активное вовлечение всех участвующих сторон, включая гражданское общество, профессиональные ассоциации и частный сектор.

На достижение данной стратегической цели могут неблагоприятно повлиять следующие факторы риска:

- финансирование развития кадров здравоохранения останется на низком уровне;
- вопросу развития кадров здравоохранения будет уделяться недостаточное внимание;
- страны, переживающие кризис, проявят неспособность самостоятельно справиться с кризисным положением;
- активный найм специалистов в развитые страны, ведущий к неконтролируемой миграции, продолжится; и
- рыночные силы по-прежнему будут играть преобладающую роль, содействуя эмиграции и утечке умов.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Укрепление потенциала страны стоять во главе процесса развития кадров здравоохранения.				
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, использующих фактические данные для формирования своей политики, планов и стратегий укрепления кадров здравоохранения с точки зрения их подготовки, распределения, удержания и продуктивности их работы.	1.2 Число стран, где в министерствах здравоохранения и соответствующих национальных учреждениях, занимающихся кадрами здравоохранения, были укреплены возможности планирования и развития.	1.3 К Число стран, где были укреплены национальные учебные заведения с точки зрения увеличения количества выпускаемых специалистов здравоохранения различных категорий.	1.4 Число стран, располагающих действенными механизмами аккредитации медицинских учебных заведений.	1.5 Число стран, имеющих двусторонние соглашения и другие эффективные механизмы регулирования миграции.
БАЗА	Базовые показатели будут определены после завершения оценки в 2007 г.	Базовые показатели будут определены после завершения оценки в 2007 г.	Базовые показатели будут определены после завершения оценки в 2007 г.	Базовые показатели будут определены после завершения оценки в 2007 г.	Базовые показатели будут определены после завершения оценки в 2007 г.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	На 30% больше стран.	На 30% больше стран.	На 30% больше стран.	На 30% больше стран.	На 30% больше стран.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
	Расходы в 2008-2009 гг.	26 488			
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000			
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000			
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Не вызывает сомнения тот факт, что наличие квалифицированных медработников способствует укреплению здоровья населения, в частности выживанию матерей и детей грудного и раннего возраста. Это должно найти свое отражение в усилении способности стран предпринять решительные шаги в содействии укреплению кадрового потенциала здравоохранения, в формировании и сохранении политической решимости и благоприятствующей обстановки, необходимой для формулирования национальной политики и планов и их осуществления, для того чтобы сократить дефицит кадров здравоохранения и решить вопрос их неравномерного распределения. Для оказания поддержки странам в деле развития кадров здравоохранения необходимо укрепление потенциала ВОЗ на всех уровнях.</i>				

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Укрепление информационной базы и базы знаний, относящихся к развитию кадров здравоохранения, на национальном, региональном и глобальном уровнях.			
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число стран, располагающих хорошо поддерживаемыми и регулярно обновляемыми базами данных в отношении развития кадров здравоохранения.	2.2 Число стран, предоставляющих по крайней мере один раз в год качественные данные для атласа глобального здравоохранения.	2.3 Создание региональных обсерваторий для оценки и контроля ситуации в области кадров здравоохранения в странах.	2.4 Всесторонние и последовательные программы научных исследований в целях обеспечения информации в разработке и осуществлении политики кадровых ресурсов здравоохранения.
БАЗА	Базовые показатели будут определены по завершении оценки в 2007 г.	Глобальный атлас кадрового положения в здравоохранении.	Создание двух региональных обсерваторий к концу 2007 г.	Базовые показатели будут определены по завершении оценки в 2007 г.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	На 30% больше стран.	Глобальный атлас обновляется по крайней мере раз в год.	Созданы еще две региональных обсерватории.	На 30% больше программ.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	На 50% больше, чем в 2009 г.	Глобальный атлас обновляется по крайней мере раз в год.	Созданы региональные обсерватории во всех шести регионах.	На 50% больше, чем в 2009 г.
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
Расходы в 2008-2009 гг.		20 188		
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000		
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ	<i>База знаний в области развития кадровых ресурсов здравоохранения является недостаточной и в целом неравномерной, по сравнению с такими отраслями научных исследований в области систем здравоохранения, как финансирование здравоохранения или реформа сектора здравоохранения. Такие области, как оценка, планирование, регулирование и управление кадрами здравоохранения, нуждаются в лучшем понимании. Необходимы общие технические рамки для сопоставимости анализа ситуации, а также для выявления тенденций. Для отслеживания глобальных и региональных ситуаций и тенденций в области кадров здравоохранения необходимо собирать и анализировать данные и информацию. Для расширения базы знаний и для выявления и распространения наилучшей практики в области развития кадров здравоохранения необходимо поддерживать и дополнительно стимулировать научные исследования.</i>			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Оказание технической поддержки странам, находящимся в кризисном положении, с целью снижения дефицита кадров путем содействия подготовке, распределению и формированию правильного соотношения различных категорий кадров здравоохранения.		
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Разработаны и используются общие технические рамки и вспомогательные документы и руководящие принципы для оценки, подготовки и регламентирования кадров здравоохранения и управления ими (в том числе по вопросам удержания, эффективности и производительности).	3.2 Средства и руководящие принципы интеграции кадров здравоохранения в приоритетные программы.	3.3 Обновление норм и стандартов, касающихся классификации и лицензирования различных категорий провайдеров медико-санитарной помощи.
БАЗА	Наличие в черновом виде схем, средств и руководящих принципов во всех областях.	Наличие средств и руководящих принципов интеграции кадровых ресурсов здравоохранения по приоритетным программам.	Создание норм и стандартов по сестринскому и акушерскому делу и другим медико-санитарным профессиям.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	В 20 странах приняты технические рамки.	В 20 странах приняты средства и руководящие принципы.	В 20 странах приняты нормы и стандарты.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Еще в 30 странах приняты технические рамки.	Еще в 30 странах приняты средства и руководящие принципы.	Еще в 30 странах приняты нормы и стандарты.

	Ресурсы (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	56 588	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Эффективность работников здравоохранения определяется критериями доступности, компетентности, способности учитывать обстановку и результативности их работы. Для того чтобы страны смогли укреплять свои кадры здравоохранения на всех этапах, начиная от вступления в профессиональную жизнь, на протяжении профессиональной жизни и по ее завершении будут обеспечены пособия, руководящие принципы и иная техническая поддержка. Будут созданы страновые бригады, в состав которых войдут: специалисты по кадрам здравоохранения из штаб-квартиры, регионов и стран; представители других секторов, гражданского общества, профессиональных ассоциаций, двусторонних доноров и других соответствующих заинтересованных сторон.</i></p>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Укрепление сетей и партнерств на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях усиления институциональной инфраструктуры в странах с кризисным состоянием кадров здравоохранения.		
ПОКАЗАТЕЛИ	<p>4.1 Созданы партнерства и альянсы на глобальном, региональном и межрегиональном уровнях для усиления пропаганды и мобилизации ресурсов в целях развития национальных кадров здравоохранения.</p>	<p>4.2 Создана и расширена Сеть сотрудничающих центров ВОЗ и различных объединений, действующих в одной области, в целях развития кадров здравоохранения.</p>	<p>4.3 Организована программа партнерских связей и обменов между развитыми и развивающимися странами.</p>
БАЗА	Созданы один глобальный альянс и один межрегиональный альянс.	55 Сотрудничающих центров ВОЗ, из которых 39 занимаются вопросами сестринского и акушерского дела.	Базовые показатели будут определены по завершении оценки в 2007 году.

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Создание дополнительных межрегиональных альянсов.	К 2009 г. будут назначены еще 33 Сотрудничающих центра ВОЗ по развитию кадров здравоохранения, сестринскому и акушерскому делу, научным исследованиям в области кадров здравоохранения и тому подобное.	На 30% больше программ.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Создание межрегиональных альянсов, включающих все регионы.	К 2013 г. назначено 100 Сотрудничающих центров ВОЗ по кадровым ресурсам.	На 50% больше программ.

	Ресурсы (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	14 588	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	

ОБОСНОВАНИЕ	<p><i>Вопросы развития кадров здравоохранения не могут рассматриваться изолированно. Необходимо устанавливать диалог со всеми заинтересованными сторонами и работать со всеми секторами, с тем чтобы анализировать факторы, отрицательно влияющие на кадровую ситуацию, а также находить и осуществлять действенные решения, способствующие развитию кадров здравоохранения. Это особенно важно в свете недавних резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA59.23 и WHA59.27, в которых упоминается необходимость иметь сильные национальные учреждения, для того чтобы выполнить задачу быстрого наращивания масштабов подготовки медработников и более активного привлечения медсестер и акушеров в разработку и осуществление национальной политики. Под адекватной институциональной инфраструктурой понимается наличие и функциональность ряда таких ключевых учреждений, как медицинские школы, сестринские и акушерские училища, школы общественного здравоохранения, а также профессиональные ассоциации и регламентирующие органы.</i></p>		
--------------------	---	--	--

Стратегическая цель 14

Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.

Охват

Эта стратегическая задача отражает принципы, изложенные в резолюции WHA 58.33, "Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-санитарное страхование". Работа будет сосредоточена на: увеличении средств для здравоохранения в бедных странах из внутренних и внешних источников; повышении прогнозируемости финансирования; обеспечении новых внешних ресурсов для содействия развитию устойчивых внутренних финансовых учреждений; развитии механизмов группирования финансовых рисков для сокращения масштабов финансовых катастроф и обнищания; ослаблении финансовых препятствий, мешающих профилактике, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и межсекторальным мерам здравоохранения; обеспечении эффективного и справедливого использования имеющихся ресурсов здравоохранения, включая соответствующее сочетание государственных и негосударственных провайдеров и источников финансирования и соответствующее сочетание вкладов, включая лекарственные средства; увеличении объема, расширении использования ключевой информации о вложениях, процессах, отдаче и результатах систем финансирования здравоохранения; разработке средств мониторинга и оценки эффективности финансовых систем и обеспечения прозрачности в отношении происхождения и использования средств.

Показатели и целевые задания

- Увеличение средств на здравоохранение в странах с низкими доходами.
- Сокращение доли семей, страдающих от финансовых катастроф и обнищания в результате медицинских расходов, особенно прямых выплат из личных средств (при обеспечении сохранения или повышения уровней использования необходимых служб).
- Уменьшение числа стран с высокой долей непосредственной оплаты из личных средств в общих медицинских расходах.
- Большая справедливость и эффективность в использовании ресурсов здравоохранения.

Связи с другими стратегическими целями

Эта работа будет связана со всеми другими стратегическими целями благодаря предоставлению адекватных средств на улучшение здравоохранения в государствах-членах по всем ключевым областям за счет сведения к минимуму финансовых препятствий, мешающих использованию необходимых служб и за счет поощрения и применения наиболее эффективных и справедливых мер для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья при имеющихся ресурсах.

Вопросы и проблемы

Сегодня широко признается, что способ финансирования и организации системы здравоохранения является столь важной детерминантой здоровья и благополучия населения, что в большинстве стран финансирование здравоохранения является центральным вопросом политических дискуссий. В этой связи возникают следующие вопросы: как собирать средства, как их группировать для распределения рисков и как их использовать, чтобы службы и программы, необходимые населению, осуществлялись эффективно и справедливым образом. В некоторых странах уровень расходов еще недостаточен для обеспечения справедливого доступа к основным медико-санитарным службам и мероприятиям - личностным, неличностным и межсекторальным - и основная забота о том, чтобы обеспечить адекватную и справедливую мобилизацию ресурсов для здравоохранения. Растущие внешние притоки в здравоохранение в бедных странах привлекли внимание к вопросу о том, как их поддерживать эти потоки более

прогнозируемым образом. Во многих странах со всеми уровнями дохода правительства озабочены проблемой сдерживания темпов роста затрат на здравоохранение при поддержании или улучшении качества. Все страны стремятся обеспечить, чтобы имеющиеся для здравоохранения ресурсы использовались эффективно и распределялись справедливо, тем не менее, различия между селом и городом, а также гендерные различия в доступе к службам сохраняются. Во многих странах финансирование здравоохранения в значительной мере зависит от непосредственных выплат, которые ложатся тяжелым, а иногда и катастрофическим финансовым бременем на семьи, в результате чего им грозит бедность или даже полное обнищание.

Для решения этих проблем требуется обеспечить наличие больших средств в бедных странах, предсказуемость их поступления, а также справедливое и эффективное использование ресурсов. Это, в свою очередь, иногда требует весьма сложных корректировок в отношении того, как собираются средства на здравоохранение, как они группируются для распределения рисков и используются для закупок и предоставления услуг. Хотя страны будут определять такое сочетание частных и государственных провайдеров и источников финансирования, которое соответствует их конкретным условиям, требуется уверенное руководство со стороны правительства, а министерствам здравоохранения иногда необходима поддержка для пропаганды межсекторальных действий, направленных на улучшение здоровья.

Разработке политики зачастую мешает недостаток данных и информации по таким базовым вопросам, как уровень распределения расходов на здравоохранение; эффективность, затраты и последствия для справедливости различных способов использования недостающих ресурсов; и масштабы серьезных финансовых трудностей и обнищания в связи с необходимостью платить за медицинское обслуживание. Во многих странах не хватает специалистов по бюджетированию, финансовому планированию и управлению, что ограничивает их потенциал обеспечения максимальной пользы для здоровья при имеющихся ресурсах. Международный опыт по воздействию различных реформ финансирования и организации здравоохранения еще не был достаточно проанализирован и обобщен, чтобы он был легко доступен разработчикам политики в пригодной для использования форме. Проблема заключается в том, чтобы разработать способы получения ключевой информации, использовать эту информацию в качестве вклада в политическую дискуссию о способах улучшения систем здравоохранения и наращивать потенциал получения и использования этой информации там, где необходимо.

Стратегические подходы

Подход, применяемый для достижения этой цели, будет соответствовать широким принципам, изложенным в резолюции ВНА 58.33, и отражать различия в уровнях доходов и характере проблем здоровья, в организационном развитии, потенциале, истории, а также политических и социальных концепциях в государствах-членах. Он предусматривает сбор дополнительных средств из внутренних и внешних источников для стран, где медико-санитарные потребности высоки, имеющиеся поступления недостаточны, а механизмы отчетности могут обеспечить прозрачное и эффективное использование средств. Обычно для этого требуется сочетание внутренних и внешних источников, включая финансирование связанных со здоровьем мероприятий из других секторов. Дополнительное внутреннее финансирование можно организовать благодаря государственным и негосударственным посредникам и учреждениям при обязательном эффективном руководстве со стороны правительства. Страны также будут сотрудничать с международным сообществом для повышения предсказуемости поступлений средств извне.

Уменьшение зависимости от непосредственных выплат там, где она высока, за счет повышения эффективности механизмов предварительной оплаты потребует активной оценки практической осуществимости, эффективности и справедливости реформ существующих финансовых механизмов и/или введения новых механизмов.

Повышение эффективности использования ресурсов за счет концентрации на таких вопросах, как соответствующее сочетание мероприятий по финансированию и вложений в закупки, требуют оценки сочетания: профилактики, укрепления здоровья, лечения, реабилитации и межсекторальных действий; соотношения капитальных и текущих расходов; различных типов текущих расходов, например на кадры и лекарственные средства. Сюда также включается рассмотрение вопроса о том, не обеспечивается ли финансирование высокозатратных и малоэффективных мероприятий в ущерб низкозатратным высокоэффективным альтернативам, а также о том, как изменить стимулы, с тем чтобы услуги покупались или предоставлялись таким образом, который повышает качество и эффективность обслуживания.

Государства-члены также будут повышать социальную защиту, обеспечивая лучший доступ бедных и других уязвимых групп к необходимым службам (личностным, неличностным, межсекторальным), и чтобы плата за обслуживание не приводила к финансовым катастрофам или обнищанию, способствовать прозрачности и отчетности в системах финансирования здравоохранения, улучшать выработку и использование информации - во многих странах не известна степень финансовых катастроф, связанных с непосредственными выплатами, или степень, в которой бремя финансирования системы здравоохранения, в

общем и целом, является прогрессивным, пропорциональным или регрессивным. В других странах неизвестно, сколько тратится в частном секторе, и на что.

При оказании поддержки усилиям государств-членов Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- Призывы предоставлять бóльшие и предсказуемые средства на здравоохранение в глобальном, региональном и национальном масштабе и участвовать в партнерствах для достижения этой цели.
- Поддержка министерствам здравоохранения для обеспечения более важного места здоровью в повестке дня страны и в соответствующих случаях призывы к министерствам финансов и внешним источникам выделять больше средств, а также разъяснение важности связанных со здоровьем мероприятий других секторов.
- Поддержка странам в достижении и сохранении высоких уровней отчетности и прозрачности при использовании средств и развитии у них функций надлежащего руководства в отношении управления финансами.
- Сбор данных и разработка вариантов, а также оказание технической поддержки посредством создания систем и механизмов предварительной оплаты для снижения зависимости от непосредственных выплат там, где они сдерживают обращение за помощью или приводят к тяжелым финансовым трудностям.
- Предоставление технической поддержки и данных для разработки политики в отношении способов повышения эффективности, включая обеспечение соответствующего финансирования для таких ключевых вложений, как лекарственные средства и кадровые ресурсы, а также для таких важных компонентов, как профилактика, укрепление здоровья и межсекторальные действия. Работа по сокращению растрачивания и неэффективного использования ресурсов, а также повышение справедливости в этой области.
- Предоставление технической поддержки и фактических данных для разработки способов повышения справедливости в использовании ресурсов, включая выявление групп, переживающих финансовые катастрофы и обнищание в связи с оплатой медицинских услуг, одновременно с определением методов, которые можно использовать для их защиты.
- Обмен страновым опытом в отношении различных типов механизмов финансирования, группирования и закупок/предоставления услуг в различных условиях вместе с факторами, влияющими на успех в поддержании продвижения по пути к достижению ключевых политических целей.
- Обеспечение и распространение норм, стандартов и средств, относящихся к вышеуказанному.
- Обеспечение и распространение информации, необходимой для разработки, функционирования и мониторинга справедливых, адекватных и устойчивых систем финансирования здравоохранения.
- Наращивание потенциала на страновом уровне и в ВОЗ там, где это необходимо.

Предположения, риски и анализ вариантов

Для достижения этой стратегической цели потребуются создание и сохранение эффективных партнерств и привлечение заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях. Особое значение имеют международные и региональные финансовые учреждения, ряд двусторонних доноров и министерства финансов.

Также предполагается, что страны и партнеры по развитию будут и далее привержены цели достижения всеобщего охвата, и что будет достаточно средств на осуществление расширенного амбициозного плана работы по оказанию поддержки этим странам.

Возможные риски таковы:

- новые увеличения финансирования здравоохранения в бедных странах будут очень тесно привязаны лишь к немногим из ключевых проблем здравоохранения, с которыми сталкиваются эти страны;
- растущее финансирование из внешних источников может обходить стороной, а не укреплять учреждения в странах, занимающиеся сбором и группированием средств, а также закупками/обеспечением мероприятий и услуг; и
- механизмы, предназначенные для улучшения предсказуемости внешних потоков средств на здравоохранение, не получают международной поддержки.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Государствам-членам оказывается техническая поддержка в проведении этической и основанной на фактических данных политики для повышения эффективности систем финансирования здравоохранения с точки зрения финансовой защиты, справедливости финансирования и использования служб, а также отдачи от использования ресурсов.										
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Число стран, получивших такую поддержку для сокращения финансовых препятствий, мешающих доступу к необходимым медико-санитарным мерам; число случаев финансовых катастроф и обнищания в связи с выплатами за медицинские услуги; повышение эффективности и справедливости в использовании ресурсов.	1.2 Подготовлена и распространена необходимая информация о сборе и группировании средств, а также закупках/обслуживании для разработки и осуществления политики и оказывается поддержка использованию такой информации.									
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	36	Подготовлены и распространены в странах 6 сборников технической документации о наилучшей практике для разработчиков политики.									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	90	15									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">32 495</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	32 495	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	32 495										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Наблюдается существенное увеличение запросов от государств-членов на оказание поддержки для повышения эффективности и/или справедливости их систем финансирования здравоохранения и распространения защиты от финансового риска на уязвимые группы. Это требует оценки и распространения опыта и наилучшей практики в разных условиях. Для удовлетворения такого растущего спроса потребуются значительное увеличение финансирования на 2008-2009 гг. с последующим скромным увеличением.</i>										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Пропаганда, информация и техническая поддержка на международном, региональном и национальном уровнях для мобилизации дополнительного и прогнозируемого финансирования здравоохранения.										
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Присутствие и лидерство ВОЗ в международных, региональных и национальных партнерствах для увеличения финансирования здравоохранения в бедных странах.	2.2 Поддержка ВОЗ странам в подготовке и/или мониторинге применения стратегий уменьшения бедности, общесекторальных подходов, рамках среднесрочных расходов и других инструментов долговременного развития финансирования в странах.	2.3 Сбор и распространение данных о наилучшей практике для координации внешней финансовой помощи на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях увеличения объемов и повышения предсказуемости внешней помощи и оказание поддержки в их использовании.								
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	4 глобальных и/или региональных партнерства по вариантам финансирования, в которых участвует ВОЗ.	16	Подготовлено 3 сборника технических документов для разработчиков политики и сопутствующие материалы для обсуждения.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	8	40	8								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: right;">10 795</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	10 795	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	10 795										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<i>ВОЗ способствовала международным и национальным усилиям по изысканию дополнительного финансирования на здравоохранение в бедных странах и для уязвимых групп повсюду. Важно наращивать темпы на международном уровне и активно помогать странам включать здравоохранение в свои экономические планы, например в рамки среднесрочных расходов. Это требует укрепления потенциала страновых бюро, а также других уровней ВОЗ.</i>										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Разработаны инструменты для анализа прозрачности и отчетности в системах финансирования, и там, где необходимо, оказывается техническая поддержка для содействия их использованию.								
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число стран, получающих техническую поддержку в целях применения инструментов ВОЗ для прослеживания и оценки использования средств, определения будущих финансовых потребностей, а также использования имеющихся средств и контроля за этим.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	20								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	50								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">15 995</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	15 995	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	15 995								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>ВОЗ является единственным учреждением, представляющим оценки расходов на здравоохранение для всех своих 192 государств-членов. После консультации со странами оценки ежегодно публикуются в Докладе о состоянии здравоохранения в мире. В связи с просьбами стран необходимо расширить этот сравнительно элементарный набор таблиц для включения расходов по отдельным болезням/состояниям и по получателям помощи. Кроме того, доступные для стран средства оценки своих финансовых потребностей в целях расширения и мониторинга программ требуют расширения и создания в ВОЗ и государствах-членах потенциала их использования. Это требует первоначального увеличения финансирования с последующими более скромными увеличениями после 2008 г., чтобы дать возможность оказывать поддержку большему числу стран.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Разработаны нормы и стандарты для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезней, затрат и результатов мероприятий, финансовых катастроф и обнищания, и оказывается содействие и поддержка их применению и мониторингу.								
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Разработаны и распространены основные инструменты, нормы и стандарты для формулирования и осуществления политики, и оказывается поддержка их использованию в соответствии с выраженными потребностями, включая при этом прослеживание ресурсов, экономические последствия болезней, стоимость и эффективность мероприятий, финансовые катастрофы и обнищание.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Подготовлены инструменты для прослеживания ресурсов, взаимодополняемости, расчета затрат, оценки экономического бремени, финансовых катастроф и обнищания в странах, а также рамки разработки финансовой политики. Инструменты и рамки распространены, и оказывается поддержка их применению.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	В случае необходимости - модификация, обновление и распространение инструментов и рамок.								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">7 295</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	7 295	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	7 295								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В Секретариат ВОЗ постоянно поступают просьбы предоставить нормы и стандарты для оценки экономического воздействия болезней и прослеживания расходов на конкретные заболевания либо для выявления и дальнейшего мониторинга семей, переживающих финансовые катастрофы и обнищание в результате непосредственной оплаты медицинских услуг. Необходимо существенно расширить возможности ВОЗ реагировать на эти просьбы, а также оказывать поддержку разработчикам политики, стремящимся использовать такие нормы и стандарты.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Приняты меры для наращивания потенциала по разработке политики финансирования здравоохранения, а также выработке, интерпретации и использованию информации.								
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число стран, получивших поддержку для наращивания потенциала, разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения, а также сбора и использования информации о таких факторах, как расходы на медицинское обслуживание, затраты на здравоохранение, финансовые катастрофы и обнищание, эффективность затрат, составление бюджетов.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	80								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">17 995</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	17 995	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	17 995								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Во многих странах не хватает квалифицированных специалистов по финансовому и экономическому планированию и управлению в области здравоохранения, а многие страновые бюро ВОЗ не имеют сотрудников, обладающих знаниями и опытом работы в этой сфере. Просьбы государств-членов об оказании поддержки значительно возросли и для создания потенциала необходимо увеличение финансирования в 2008-2009 годах.</i>								

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Приняты меры для содействия выработке, переводу и распространению ценных знаний и формулирования программы научных исследований.								
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Важная информация о расходах, финансировании, эффективности и справедливости в области здравоохранения для разработки политики, осуществления, проверки эффективности и распространения.								
БАЗА									
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Ежегодное обновление данных о расходах на здравоохранение для 192 государств-членов и проведение исследований о масштабах катастрофических расходов и обнищания для 90 стран, в которых семьи подвергаются наибольшему риску.								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Ежегодное обновление данных о расходах на здравоохранение для 192 государств-членов и оценок масштаба катастрофических расходов и обнищания для 20 стран.								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">8 095</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	8 095	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)									
Расходы в 2008-2009 гг.	8 095								
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000								
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000								
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Секретариат предоставляет государствам-членам важную информацию по таким аспектам, как расходы на здравоохранение, эффективность и стоимость основных мероприятий и масштабы финансовых катастроф и обнищания в результате непосредственных выплат наличными. Необходимо проделать значительную дополнительную работу, чтобы такая важная информация распространялась среди разработчиков политики, которые смогли бы использовать ее в нужное время. Более того, эта работа позволяет и далее выявлять многие пробелы в знаниях и остающиеся без ответа вопросы, важные для политики, поэтому необходимо укреплять связи с научными работниками, которые могли бы дать ответы на эти вопросы. Это требует увеличения финансирования на период, охватываемый Среднесрочным стратегическим планом.</i>								

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 15

Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.

Охват

Эта стратегическая цель способствует работе ВОЗ по всем остальным стратегическим целям. В соответствии с приоритетами Одиннадцатой Общей программы работы признается, что контекст для международного здравоохранения значительно изменился. Эта цель охватывает три широких взаимодополняющих области: лидерство и руководство Организацией; поддержка присутствия ВОЗ и ее связи с отдельными государствами-членами; и роль Организации в направлении коллективной энергии и опыта государств-членов и других участников на решение проблем здравоохранения глобального и регионального значения.

Главное новшество, присущее этой цели, - ориентация на использование всего опыта работы ВОЗ в странах для воздействия на глобальные и региональные дискуссии и, таким образом, положительного влияния на обстановку, в которой действуют разработчики национальной политики, а также содействия достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и других связанных со здоровьем международно согласованных целей.

Показатели и целевые задания

- Число стран, осуществляющих связанные со здоровьем резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения.
- Число стран, имеющих принятую правительством стратегию странового сотрудничества с качественной оценкой той степени, в которой ресурсы ВОЗ согласовываются с партнерами и сочетаются с национальными стратегиями здравоохранения и развития.
- Качественные улучшения в глобальной архитектуре здравоохранения: успехи в согласовании общей повестки дня в области здравоохранения среди широкой гаммы партнеров по здравоохранению, включая более последовательное и более прогнозируемое финансирование здравоохранения.

Связи с другими стратегическими целями

-

Вопросы и проблемы

В отношении внутреннего аспекта данной цели, то есть лидерства и руководства Организацией, вопросы и проблемы касаются отношений между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Секретариатом через Генерального директора, а также отношений региональных комитетов со своими регионами через региональных директоров, что требует эффективного удовлетворения их потребностей, а также внимательного и прозрачного осуществления их решений. В рамках Секретариата требуются более прочные механизмы для обеспечения четкой структуры полномочий, ответственности и отчетности, особенно в условиях, когда ресурсы и решения об их использовании все более децентрализуются и приближаются к уровню, на котором осуществляются программы.

Необходимо укреплять возможности Организации удовлетворять постоянно растущий спрос на информацию по вопросам здравоохранения на всех уровнях. Организация должна иметь средства внутренней и внешней своевременной и последовательной коммуникации на уровне штаб-квартиры, регионов и стран, как проактивно, так и во время кризисов, чтобы четко утверждать свое лидерство в здравоохранении, предоставлять основную медико-санитарную информацию и обеспечивать высокую репутацию Организации.

Требуются неуклонная политическая воля, надлежащее руководство и лидерство на страновом уровне. Действительно, ключевая роль в формировании, регулировании и управлении системами здравоохранения и определении соответствующих ответственностей правительств, общества и индивидуума за здоровье лежит на государстве. Это означает, что необходимо решать не только вопросы сектора здравоохранения, но и более широкие, например реформы гражданской службы и макроэкономической политики, которая может оказать большое воздействие на работу служб здравоохранения. Секретариат, со своей стороны,

должен делать больше, чтобы обеспечить концентрацию своей поддержки на четко сформулированных страновых стратегиях, их отражение в среднесрочных планах и программных бюджетах ВОЗ и соответствие им, а также такое присутствие Организации, которое отвечает потребностям и уровню развития соответствующей страны, для предоставления оптимальной поддержки.

На глобальном уровне можно и далее укреплять такие механизмы, как Всемирная ассамблея здравоохранения, с тем чтобы заинтересованные стороны решали глобальные проблемы здравоохранения прозрачным и эффективным образом. ВОЗ должна обеспечить всестороннее участие разработчиков национальной политики здравоохранения и консультантов во всех международных форумах, где обсуждаются вопросы, влияющие на состояние здоровья. Это особенно важно в условиях социальной и экономической взаимозависимости, когда решения по таким вопросам, как торговля, конфликты и права человека, могут повлечь серьезные последствия для здоровья. Различные лица, играющие свою роль в здравоохранении вне правительственных и межправительственных органов, будь то активисты, представители академических кругов или лоббисты частного сектора, должны иметь форумы, чтобы прозрачным образом вносить свой вклад в глобальные и национальные дискуссии по политике, касающейся здоровья. Они также играют важную роль в обеспечении надлежащего руководства и отчетности.

Извлеченные уроки также показывают, что:

- В условиях растущего числа секторов, участников и партнеров роль ВОЗ и ее сравнительные преимущества требуют глубокого понимания и признания; сегодня именно так обстоит дело в большинстве стран и программных областей; чтобы ВОЗ успешно выполняла амбициозные стратегические задачи, установленные в этом стратегическом среднесрочном плане и таким образом содействовала достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, очень важно сохранить эти преимущества ВОЗ.
- Растущее число секторов, участников и партнеров по работе в области здравоохранения также привело к пробелам в отчетности и отсутствию синергии в координации действий по улучшению здоровья. Глобальные партнерства в интересах здоровья обладают потенциалом сочетать различные преимущества государственных и частных организаций, чтобы вместе с группами гражданского общества решать проблемы здравоохранения.
- Ожидания, возлагаемые на ООН в целом, растут, равно как и потребность более четко излагать, каким образом она дает дополнительные выгоды; это - проблема для ВОЗ и ее партнеров из числа учреждений ООН. Особое значение имеют отношения на страновом уровне, где происходят многие изменения, в то время как международные учреждения согласуют свою работу с национальной политикой и программами здравоохранения и координируют свои усилия, с тем чтобы сократить общую управленческую нагрузку. В этих условиях ВОЗ нужно и далее играть проактивную роль в системе ООН, а также разрабатывать новаторские механизмы для управления глобальными партнерствами и участия в них. Задача заключается в том, чтобы общая международная архитектура здравоохранения была более эффективной и лучше реагировала на потребности государств-членов.

Стратегические подходы

Для достижения этой стратегической цели потребуются тесное сотрудничество государств-членов и Секретариата. Более конкретно стратегические подходы таковы:

Ориентация и координация работы ВОЗ в отношении глобальной повестки дня в области здравоохранения. Обеспечение лидерства и направленности работы ВОЗ; укрепление механизма руководства Организацией благодаря большему вовлечению государств-членов и эффективной секретариатской поддержке; эффективная передача опыта и знаний ВОЗ государствам-членам, другим партнерам, заинтересованным сторонам и широкой общественности.

Работа со странами для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения, содействие национальным стратегиям и приоритетам и включение страновых реалий и перспектив в глобальную политику и приоритеты. Ориентация и координация различных организационных уровней ВОЗ на основе эффективного присутствия в странах, соответствующего национальным потребностям и приоритетам; содействие многосекторальным подходам к выполнению глобальной повестки дня в области здравоохранения; развитие организационного потенциала лидерства и руководства на национальном уровне; создание национального потенциала планирования развития здравоохранения; содействие техническому сотрудничеству между развивающимися и развитыми странами.

Содействие развитию функциональных партнерств и глобальной архитектуры здравоохранения, обеспечивающей справедливые результаты в отношении здоровья на всех уровнях. Поощрение согласования подходов к развитию здравоохранения и охране здоровья с другими международными учреждениями, включая организации системы ООН; активное участие в диалоге по реформе ООН; содействие развитию эффективных партнерств в интересах здоровья; установление связей с другими заинтересованными в здравоохранении сторонами; и обеспечение встреч и совместной работы заинтересованных сторон по вопросам здравоохранения глобального и регионального значения.

Предположения, риски и анализ вариантов

Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- сохраняется приверженность всех заинтересованных сторон надлежащему руководству и решительному лидерству; государства-члены и Секретариат будут поддерживать и уважать резолюции и решения руководящих органов;
- сохраняются сложившиеся прочные и доверительные отношения между государствами-членами и Секретариатом;
- в условиях структуры управления, ориентированного на результаты, будут укрепляться механизмы по обеспечению того, чтобы фактическое осуществление в большей мере соответствовало принятым решениям; и
- изменения во внешней и внутренней обстановке, которые очевидно произойдут в шестилетний период, охватываемый Среднесрочным стратегическим планом, не внесут значительных изменений в роль и функции ВОЗ; если же это произойдет, например в контексте реформ ООН, ВОЗ должна быть способна прореагировать и соответственно адаптироваться.

Что касается рисков, которые могут отрицательно сказаться на достижении этой стратегической цели, необходимо учитывать следующее:

- отрицательные последствия процесса реформы ООН могут быть смягчены, а возможности увеличатся, если ВОЗ будет предпринимать инициативы и играть проактивную роль в этом процессе;
- равным образом признавая мощную лидерскую роль Генерального директора ВОЗ, изменения в руководстве Секретариата могут воздействовать на повестку дня, изложенную в Среднесрочном стратегическом плане; это, однако, является частью нормальной эволюции Организации и поддается управлению с помощью существующих механизмов руководства; и
- поскольку число партнерств растет, парадоксально это может привести к дублированию между инициативами, высоким административным затратам для правительств и доноров, неясной отчетности и недостаточной согласованности со странами приоритетами и системами; ВОЗ потребуются принимать меры для смягчения таких последствий.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии работы ВОЗ.			
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Доля принятых резолюций, которые в основном касаются политики, осуществимы на глобальном, региональном и национальном уровнях.	1.2 Доля документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на всех официальных языках.	1.3 Уровень понимания ключевыми заинтересованными сторонами роли, приоритетов и основных концепций ВОЗ.	1.4 Документально подтвержденный в докладах руководящих органов уровень их удовлетворенности работой структур внешней и внутренней ревизии и надзора.
БАЗА				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	40%	100%	На 10% выше базы.	Квалитативная оценка.
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	50%	100%	На 25% выше базы.	Квалитативная оценка.
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)			
	Расходы в 2008-2009 гг.	66 500		
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000		
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ				

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой бригадой ООН и другими партнерами по развитию.		
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Число стран, активно использующих процессы сотрудничества со странами, в качестве основы для планирования работы ВОЗ в странах и согласования своего сотрудничества с членами страновой бригады ООН и другими партнерами по развитию.	2.2 Доля стран, в которых присутствие ВОЗ, включая региональную и глобальную поддержку, соответствует стратегиям сотрудничества со странами.	
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	60	25%	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	135	80%	
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	98 700	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Сохранение структуры для созыва совещаний в целях этической разработки и осуществления нормативных аспектов здравоохранения посредством соглашений, договоров, законодательных актов и политических мер.		
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Число глобальных совещаний для содействия разработке стратегий и мероприятий, которые служат коллективным интересам государств-членов и способствуют выполнению глобальной повестки дня в области здравоохранения.		
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	2		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	2		
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	13 600	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ			

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Глобальная архитектура здравоохранения и развития эффективно обеспечивает более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которая отвечает медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.			
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Доля внешней помощи на здравоохранение, поступающая по гибким и долгосрочным соглашениям.	4.2 Доля партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения.	4.3 Доля соглашений, должным образом отражающих интересы общественного здравоохранения, как указано в руководствах ВОЗ.	4.4 Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет или принимает активное участие в партнерствах в области здравоохранения и развития (формальных и неформальных), в том числе в контексте реформы ООН.
БАЗА				

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Созданы механизмы (в партнерстве с Комитетом ОЭСР по оказанию помощи развитию и Всемирным банком) для систематического мониторинга долговременных обязательств или помощи здравоохранению, запрограммированной через правительства; собраны исходные данные и установлены задания на 2013 г.	Глобальный фонд, ГАВИ и другие крупные партнерства соглашаются адаптировать ряд показателей из Парижской декларации по гуманитарной помощи, создают систему мониторинга, собирают исходные данные и устанавливают задания на 2013 г.	Квалитативная оценка	Квалитативная оценка
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	Будут установлены в 2009 г.	Будут установлены в 2009 г.	Квалитативная оценка	Квалитативная оценка
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
Расходы в 2008-2009 гг.		14 900		
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000		
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ				

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.			
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Число стран, которые имеют доступ к соответствующей медико-санитарной информации и разъяснительным материалам, для эффективного осуществления программ здравоохранения в соответствии со стратегиями странового сотрудничества.	5.2 Среднее число просмотренных страниц/ежемесячных посещений веб-сайтов ВОЗ.	5.3 Число многоязычных (кроме английского) страниц, имеющих на веб-сайте.	5.4 Число публикаций ВОЗ, реализуемых за двухлетний период.
База				
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	База плюс 20%	48 000 000/5 000 000	22 000	400 000
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	База плюс 50%	80 000 000/7 000 000	40 000	500 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)				
Расходы в 2008-2009 гг.		30 000		
Сметы на 2010-2011 гг.		~ 000		
Сметы на 2012-2013 гг.		~ 000		
ОБОСНОВАНИЕ				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 16

Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.

Охват

Данная цель предусматривает функции, поддерживающие и обеспечивающие работу Секретариата в странах, региональных бюро и в штаб-квартире. Работа в рамках данной цели строится следующим образом: общая организационная схема и процессы, ориентированные на результаты, начиная от стратегического и оперативного планирования и составления бюджета до мониторинга и оценки эффективности; управление финансовыми ресурсами посредством мониторинга, мобилизации и координации на общеорганизационном уровне при обеспечении эффективного прохождения имеющихся в распоряжении ресурсов через Организацию; управление кадровыми ресурсами, включая планирование кадров, найм на работу, развитие и обучение сотрудников, производительность труда сотрудников; и условия труда и вознаграждение; оперативная поддержка, включающая в себя вопросы инфраструктуры и материально-технического обеспечения; лингвистические службы; безопасность сотрудников и помещений; медицинское обслуживание сотрудников; а также вопросы управления информационной технологией; обеспечение необходимой подотчетности и механизмов управления во всех областях.

Кроме того, стратегическая цель предусматривает широкую программу институциональных реформ, направленных на то, чтобы вышеперечисленные функции непрерывно укреплялись и обеспечивали лучшую, более эффективную и менее дорогостоящую поддержку остальной части Организации. Эта программа тесно связана с более широкими реформами в рамках системы Организации Объединенных Наций как на страновом, так и на глобальных уровнях.

Показатели и целевые задания

- Экономическая эффективность служб оперативной поддержки (например, в качестве косвенной меры эффективности, во что обходится на сегодняшний день выполнение определенной функции по сравнению с издержками в конце периода при прочих равных обстоятельствах).
- Приведение добровольных взносов в соответствие с Программным бюджетом (в качестве косвенной меры доверия/эффективности Организации).
- Эффективность управленческих и административных возможностей на страновом уровне (методологии по определению этого разрабатываются как часть процесса измерения общей эффективности ВОЗ на страновом уровне).

Связи с другими стратегическими целями

Эта цель не должна рассматриваться изолированно от других стратегических целей, поскольку ее охват отражает и учитывает нужды Организации в целом. В частности, эта цель должна восприниматься совместно с дополнительной целью: обеспечить руководящую роль, укрепить руководство и способствовать партнерским связям и сотрудничеству, работая со странами, а также выполнять мандат ВОЗ, добиваясь выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения. Если Стратегическая цель 16 носит более интроспективный характер, будучи направленной на вопросы управления и администрирования, то Стратегическая цель 15 является более внешней и уделяет внимание вопросам руководящей роли и руководству ВОЗ, а также ее взаимосвязи с государствами-членами и партнерами в глобальном и региональном плане и в странах.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Как подчеркивается в Одиннадцатой Общей программе работы, непрерывные перемены являются в настоящее время нормой. Организация должна продолжать развиваться гибким и учитывающим обстановку образом, чтобы успешно реагировать на изменяющиеся вызовы в глобальном здравоохранении, которые в будущем могут весьма отличаться от того, что мы имеем в настоящее время.

Глобальная структура общественного здравоохранения, в рамках которой ВОЗ играет ключевую роль, становится все более сложной. Постоянно появляются новые участники и партнерства. Кроме того, предпринимаемые в развивающихся странах усилия по гармонизации и более широкие реформы в рамках системы Организации Объединенных Наций также влияют на то, каким образом действуют глобальные и местные участники. ВОЗ не только должна активным образом участвовать в этих изменениях, она также должна стремиться к тому, чтобы методы ее работы активно отражали изменяющуюся обстановку.

На протяжении последних 10 лет в значительной мере возросли инвестиции в здравоохранение. Это привело к увеличению спроса стран на техническую поддержку со стороны ВОЗ. Это также повлияло на отношения ВОЗ с основными партнерами и участниками, которые хотят большей прозрачности и отчетности как с точки зрения измеряемых результатов, так и с точки зрения использования финансовых средств.

Успехи в информационной технологии, растущая зависимость от глобальных экономических циклов, новаторские методы в управлении и все более конкурентный характер рынка рабочей силы влияют на то, каким образом ВОЗ может управляться и должна управляться.

В этой обстановке и, несмотря на успехи в некоторых областях, ряд нерешенных задач по улучшению управленческой и административной поддержки повсеместно в Организации продолжает сохраняться.

Порядок руководства ВОЗ, ориентированных на результаты, был подкреплен благодаря важной работе по Одиннадцатой Общей программе работы и разработке Среднесрочного стратегического плана. Однако для того чтобы порядок управления по результатам непосредственно опирался на имеющийся опыт, лучше отражал нужды стран и поощрял большую степень сотрудничества в рамках Организации, можно сделать больше.

Управление финансовыми ресурсами в условиях, когда более 70% средств Организации получены за счет добровольных взносов, является деликатным делом. Регулярные контроль и отчетность о положении со средствами во всей Организации улучшились. Однако необходимо более активное взаимодействие во внутреннем плане со всеми техническими программами и во внешнем плане с партнерами, для того чтобы ресурсы были в большем соответствии с программным бюджетом и снизилась стоимость сделок.

Были успешно проведены многообещающие кадровые реформы, в том числе оптимизация порядка найма на работу и процедур классификации, переход на глобальную модель уровня квалификации для всех сотрудников, создание фонда развития персонала и программы по совершенствованию руководящих навыков для всех сотрудников высшего руководящего звена. С учетом этого необходимы дополнительные усилия для перехода к более совершенному планированию кадровых ресурсов ВОЗ, а также к культуре, поощряющей углубление знаний и способствующей повышению производительности. Для содействия ротации и мобильности сотрудников в рамках Организации необходимо приложить дополнительные усилия.

Внедряется система, позволяющая Организации лучше использовать свою базу знаний и получать своевременную информацию для принятия руководящих решений. Чрезвычайно важно, чтобы подобная система всегда соответствовала нуждам Организации и учитывала их. Усилия по улучшению качества руководящей и административной работы во всей Организации необходимо продолжить.

Учитывая децентрализованный характер работы ВОЗ в 142 страновых бюро, 6 региональных бюро и штаб-квартире, ключевая проблема в Организации состоит в том, чтобы достичь сбалансированности ответственности и авторитета, что является предпосылкой устойчивой подотчетности. Для того чтобы принятие решений и их выполнение осуществлялись на необходимых уровнях в Организации для достижения максимальной эффективности и результативности в соответствии с нуждами и потребностями Организации, необходимо критическое мышление. Особое внимание следует уделять укреплению управленческого потенциала в страновых бюро ВОЗ.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для того чтобы достичь стратегической цели и принять вызовы, о которых говорилось выше, необходимо придерживаться дополнительных подходов в широком плане. На протяжении последних двух-трех лет были проделаны значительные усилия в области внутренних реформ с целью укрепления возможностей ВОЗ в административной и организационной сфере. Эти усилия начинают приносить плоды. В течение

ближайших шести лет эти подходы будут активизироваться и будут предусматривать переход от Организации, руководимой главным образом посредством жестких излишне бюрократизированных рычагов, к Организации, осуществляющей контроль постфактум при более широком делегировании полномочий и подотчетности; с переносом ответственности и полномочий по принятию решений в отношении использования средств ближе к тем уровням, на которых осуществляются программы; с усилением организационной прозрачности и целостности; с укреплением корпоративного руководства и общеорганизационных систем с учетом региональных особенностей; и с укреплением организационных и административных потенциалов и компетентности во всех точках Организации, и в особенности в страновых бюро. Успешное осуществление этих стратегических подходов потребует активной поддержки государств-членов посредством, к примеру, эффективного финансирования Программного бюджета Организации, в том числе за счет добровольных взносов.

Говоря конкретнее, чтобы помочь Организации выполнить свой мандат более эффективным и результативным образом, Секретариат сосредоточит свое внимание на пяти стратегических подходах, основанных на оперативной модели, приводимой в разделе Охват:

- Укрепление во всех аспектах работы ВОЗ ориентированного на результаты подхода, который подчеркивает важность знаний, совместного планирования и сотрудничества, и который свидетельствует о сравнительном преимуществе ВОЗ среди глобальных партнеров в области здравоохранения и развития.
- Установление более интегрированного стратегического и справедливого подхода к финансированию Программного бюджета и управлению финансовыми ресурсами в Организации; это включает в себя более координированный подход к мобилизации средств.
- Создание в ВОЗ такой культуры, в которой повышение уровня знаний является неотъемлемой частью работы всех сотрудников, в которой поощряется этическое поведение и добросовестность, вознаграждается производительность труда и облегчается мобильность, для того чтобы Организация была укомплектована действенным и эффективным образом.
- Укрепление оперативной поддержки Организации неустанным поиском более экономичных путей обеспечения административных, информационных и организационных систем и служб, включая определение оптимального местонахождения служб, где они могут наилучшим образом функционировать; путем обеспечения безопасной и здоровой рабочей обстановки; управление посредством ясно определенных договоренностей о взаимодействии отдельных служб между собой.
- Укрепление структур и средств, которые позволят задействовать безотказные механизмы подотчетности во всей Организации, одновременно способствуя взаимодействию и координации на различных уровнях.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ

Поддержка государств-членов, а также Секретариата делу продолжения и дальнейшего ускорения проводимых реформ является ключевым фактором. Несомненно, для успешного совершенствования организационной практики неуклонным образом необходимы авторитетное лидерство высшего руководящего звена и непоколебимое желание всех сотрудников Организации обеспечить, чтобы стратегия и политика действенным образом преобразовывались в повседневную работу и порядок действий. Для того чтобы эта цель соответствовала изменяющимся потребностям Организации, чрезвычайно важно установить контакт со всеми и обеспечить коммуникацию на внутреннем и внешнем уровнях.

Также предполагается, что хотя изменения внешней и внутренней обстановки могут произойти в течение шестилетнего периода Среднесрочного стратегического плана, они не смогут существенным образом изменить роль и функции ВОЗ. Тем не менее, если такое произойдет, то управленческие реформы, являющиеся частью этой стратегической цели, сделают ВОЗ более гибкой организацией, способной адаптироваться соответствующим образом.

Стремление к сдерживанию административных расходов, несомненно, сохранится. Секретариат по-прежнему будет удерживать расходы на минимальном уровне и стремиться к тому, чтобы в этом отношении принимались во внимание все варианты, включая подрядное проведение работ или перемещение подразделения в другую географическую точку. Однако это не должно проводиться в ущерб сохранению институциональных знаний, качеству, необходимым контрольным мерам и подотчетности. Также следует признать, что данная цель в своей основе связана с деятельностью Организации по остальным направлениям: для активизации работы по другим стратегическим целям необходимо выделять больше средств на эти цели, хотя прирост и не будет прямо пропорциональным в силу эффекта масштаба.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	1. Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются при участии всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.											
ПОКАЗАТЕЛИ	1.1 Процент утвержденных рабочих планов, в которых учитывается опыт предыдущего двухлетнего периода, как это указывается в докладе по оценке Программного бюджета, и которые разработаны в процессе консультаций с другими уровнями Организации.	1.2 Процент докладов о стратегических целях для среднесрочного обзора и оценки Программного бюджета, которые были коллегиально рассмотрены и своевременно представлены.	1.3 Процент оценок, касающихся программ, тем и положений в стране, которые соответствуют принятым в Организации принципам программной оценки.	1.4 Доля руководителей, обученных и получивших свидетельство по практикуемым в ВОЗ механизмам отчетности.								
БАЗА												
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	80%	80%	100%	90%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	90%	90%	100%	95%								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">35 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </table>				РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	35 000	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)												
Расходы в 2008-2009 гг.	35 000											
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000											
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000											
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Имеется необходимость укрепить общий порядок управления по результатам, а именно, совместное планирование, обеспечение качества, коллегиальная оценка и так далее. Несмотря на прирост объема средств в последнем двухлетнем периоде, необходимы более крупные инвестиции, например в регионах и странах, в целях более активного сотрудничества и большей интеграции. Значительные усилия необходимы для обеспечения большей отчетности по эффективности программ, а также для лучшего управления планированием и выполнением программ в Организации. Основной прирост коснется регионов и стран.</i>											

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	2. Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программными бюджетами (может быть пересмотрено Генеральным директором в рамках делегированных ему полномочий).										
ПОКАЗАТЕЛИ	2.1 Соблюдение Международных стандартов учета для госсектора.	2.2 Доля стратегических целей, уровень расходов, которые отвечают показателям Программного бюджета.	2.3 Доля добровольных взносов, которые не зарезервированы на определенные цели.								
БАЗА											
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	Соблюдение Международных стандартов учета для госсектора.	80%	20%								
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		100%	30%								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <td>Расходы в 2008-2009 гг.</td> <td style="text-align: center;">47 500</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2010-2011 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td>Сметы на 2012-2013 гг.</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </table>			РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)		Расходы в 2008-2009 гг.	47 500	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)											
Расходы в 2008-2009 гг.	47 500										
Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000										
Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000										
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Предлагаемый прирост отражает особое внимание, уделяемое более координированному и стратегическому подходу к вопросам мобилизации ресурсов, который требует корпоративных усилий. Потребуется определенная инвестиция для перехода на Международные стандарты учета для госсектора и для большей финансовой подотчетности и безупречности.</i>										

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	3. Проведение такой кадровой политики и практики, которые содействуют привлечению и удержанию наиболее одаренных людей, которые способствуют повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышают отдачу и содействуют формированию этического поведения.		
ПОКАЗАТЕЛИ	3.1 Процент бюро ¹ , где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период.	3.2 Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода.	3.3 Процент пользователей электронного варианта Системы по повышению эффективности работы сотрудников и заполняющих формуляры системы, чьи индивидуальные показатели были достигнуты.
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	75%	300	75%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100%	400	95%
	Ресурсы (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	33 009	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Предлагаемый прирост отражает необходимость укрепления на региональном уровне возможности оказывать более активную поддержку руководителям и сотрудникам в регионах и странах. Значительные усилия необходимы для дополнительного укрепления руководства кадровыми ресурсами путем внедрения новых мер, которые активизируют мобильность и ротацию сотрудников, содействуют повышению эффективности работы и тому подобное.</i>		

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	4. Стратегии, политика и практика управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.		
ПОКАЗАТЕЛИ	4.1 Процент известных предложений, проектов и приложений, отслеживаемых на регулярной основе посредством процессов глобального контроля и регулирования.	4.2 Число направлений ² ИТ, реализованных по всей Организации по наилучшим стандартам ИТ (например, "Библиотека инфраструктур ИТ").	4.3 Процент бюро, использующих управленческую информацию в реальном времени.
БАЗА			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	80%	7	75%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	95%	11	100%
	Ресурсы (в тыс. долл. США)		
	Расходы в 2008-2009 гг.	100 000	
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000	
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000	
ОБОСНОВАНИЕ	<i>В этой области ресурсы остаются сравнительно стабильными вследствие, с одной стороны, снижения стоимости связанного с внедрением Глобальной системы управления и, с другой стороны, увеличения расходов, связанного с тем фактом, что в течение двухгодичного периода 2008/2009 гг. будут одновременно действовать старая система ИТ и новая система Глобального управления, требующая усиленного внимания.</i>		

¹ Здесь имеются в виду страновые бюро (144), отделы в региональных бюро (~30) и департаменты в штаб-квартире (~40).

² К направлениям относятся, например урегулирование инцидентов, управление конфигурацией, управление новыми выпусками, службы помощи.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	5. Службы административно-организационной поддержки ¹ , необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и восприимчивости.	
ПОКАЗАТЕЛИ	5.1 Процент услуг, предоставляемых в соответствии с критериями Соглашений об обслуживании.	5.2 Процент процедур, осуществляемых в соответствии с критериями оперативных процедур в условиях чрезвычайной обстановки.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	75%	75%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	100%	100%
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	168 000
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Общий объем работы увеличивается по всей Организации, и службы поддержки должны это учитывать. В то же время постоянные усилия по поиску наиболее эффективных с экономической точки зрения путей работы также приведет к некоторой экономии. Вместе с тем, в итоге и в течение следующего двухлетнего периода будет необходимо слегка повысить уровень обеспеченности ресурсами в этой области. (Примечание: необходима дополнительная работа в течение ближайших нескольких месяцев в контексте глобального анализа работы подразделений, с тем чтобы оптимизировать расходы).</i>	

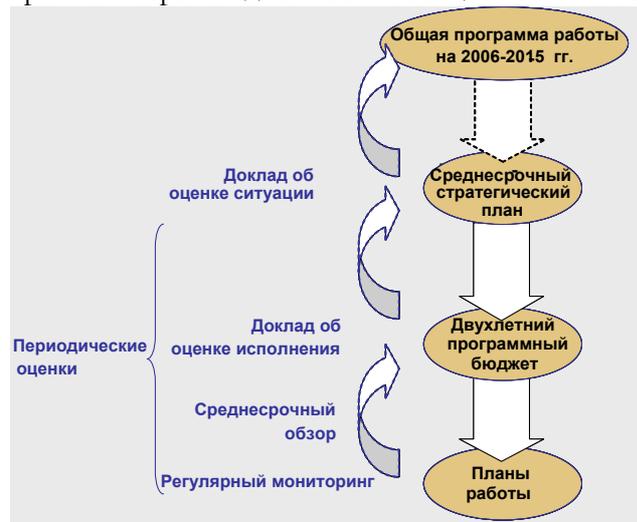
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	6. Реальная рабочая обстановка, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	
ПОКАЗАТЕЛИ	6.1 Своевременное выполнение в рамках утвержденного бюджета Генерального плана капитальных затрат.	6.2 Процент мест службы, где были внедрены политика и планы, содействующие здоровью персонала и безопасности на рабочем месте, включая соблюдение минимальных стандартов оперативной безопасности.
БАЗА		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	В зависимости от цели	75%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	В зависимости от цели	95%
	РЕСУРСЫ (в тыс. долл. США)	
	Расходы в 2008-2009 гг.	174 000
	Сметы на 2010-2011 гг.	~ 000
	Сметы на 2012-2013 гг.	~ 000
ОБОСНОВАНИЕ	<i>Прирост по этому ожидаемому результату главным образом объясняется увеличением расходов на безопасность, связанных с Минимальными оперативными стандартами безопасности. Общая потребность в ресурсах будет точнее подсчитана в течение ближайших месяцев по мере разработки Генерального плана капитальных затрат (который будет обсуждаться во время ПК119).</i>	

¹ Сюда относятся такие службы, как Информационная технология, Кадровые ресурсы, Финансовые ресурсы, Материально-техническое снабжение и Службы перевода.

Мониторинг и оценка Среднесрочного стратегического плана и Программного бюджета

Управление ВОЗ, ориентированное на результаты, позволяет проводить мониторинг, анализ и оценку и рассматривать возможные вопросы исполнения, связанные со среднесрочным стратегическим планом и с соответствующими программными бюджетами. В нижеследующих пунктах излагаются эти различные механизмы от оперативных планов и до Общей программы работы.

Регулярный мониторинг программного и финансового исполнения плана, на основе оперативных планов (рабочих планов) проводится в течение двухлетнего периода по крайней мере каждые шесть месяцев. Это помогает проконтролировать и в необходимых



случаях откорректировать работу по проведению отдельных мероприятий в свете программной и финансовой ситуации.

Общеорганизационный **Среднесрочный обзор** проводится в конце первого года каждого двухлетнего периода. В обзоре оценивается ход работы, проводимой каждым бюро ВОЗ по достижению конкретных результатов, за которые отвечает каждое бюро. Среднесрочный обзор дополняет неревизованный финансовый отчет, выходящий в это же время.

Доклад об оценке исполнения Программного бюджета, подготавливаемый в конце двухлетнего периода, дополняет Ревизованный финансовый отчет, который представляется в это же время. Доклад об исполнении содержит резюме оценки эффективности работы Секретариата по программам, а также уроки, извлеченные по всей Организации в более широком масштабе.

Мониторинг Среднесрочного стратегического плана проводится на основе докладов об оценке исполнения Программного бюджета. В конце шестилетнего периода будет проведена **оценка ситуации**, для того чтобы определить, в какой степени достигнуты 16 стратегических целей Среднесрочного стратегического плана. Будет проводиться сбор данных в отношении показателей стратегических целей, для того чтобы установить, в какой степени достигнуты предварительные установленные целевые задания. Будут представлены подробный анализ работы и сводные данные об основных успехах в достижении стратегических целей; будет проведено обсуждение факторов, способствующих успеху, и основных препятствий, извлеченных уроков и того, каким образом их можно применять в ВОЗ при разработке последующих стратегических планов.

Другим ключевым компонентом, позволяющим завершить логическую схему, предусматриваемую концепцией управления, ориентированного на результаты, является периодическая **Оценка** программ ВОЗ. Подобные оценки необходимы для критического анализа, результатов работы ВОЗ по одному из трех направлений оценки: тематическому, программному или страновому. В течение каждого двухлетнего периода проводится около десятка таких оценок.

На этапах планирования, а также на этапах мониторинга управления, ориентированного на результаты, применяются такие механизмы, как коллегиальный контроль, цель которого обеспечить высокий уровень качества во всей Организации. Коллективное

рассмотрение вопросов руководителями высшего звена, а также обсуждение в рамках руководящих органов также могут использоваться при изучении новых потребностей, возможных проблем исполнения и связанных с этим вопросов изменения приоритетов в ходе шестилетнего периода.

Кроме того, будет производиться мониторинг **Общей программы работы**, в рамках которой разрабатывается и осуществляется Среднесрочный стратегический план. Он включает в себя углубленный анализ различных приоритетных вопросов, определяемых в Общей программе работы, а также мониторинг основных функций ВОЗ, для того чтобы обеспечивать их дальнейшую актуальность и создать механизм обеспечения качества и воздействия работы ВОЗ.

Часть II Проект предлагаемого программного бюджета на 2008-2009 гг. ОРИЕНТАЦИЯ НА 2008-2009 гг. ПО СТРАТЕГИЧЕСКИМ ЦЕЛЯМ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1

**Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени
инфекционных болезней.**

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные продукты и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.	149 361
2. Эффективная координация и оказание поддержки государствам-членам для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или соответствующего сдерживания полиовирусов, ведущие к одновременному прекращению во всем мире вакцинации оральной вакциной против полиомиелита.	251 654
3. Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе, полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.	152 288
4. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.	71 832
5. Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями, и все большее руководство такими исследованиями учеными из развивающихся стран.	74 166
6. Оказание помощи государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами, для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.	80 848
7. Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и осуществления эффективных средств для профилактики, выявления, обеспечения готовности и практических действий, методологии, практики, сетей и партнерств.	62 214
8. Быстрое наличие у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.	57 871

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				900 234
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2

Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.	124 000
2. Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, малярии и туберкулезе; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.	256 000
3. Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями, а также бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и других необходимых материалов.	85 100
4. Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для определения успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии параллельно с мониторингом воздействия мер борьбы и эволюции к лекарственной резистентности.	124 000
5. Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке/укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.	35 000
6. Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.	87 000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				711 100
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3

Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в странах в отношении хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.	24 200
2. Предоставляются консультации и поддержка странам в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений по хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам и инвалидностям.	29 900
3. Повышен потенциал стран по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.	28 000
4. Компиляция ВОЗ более убедительных данных об эффективности затрат по мероприятиям в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.	23 800
5. Странам предоставляются консультации и поддержка в подготовке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения.	25 100
6. Странам предоставляется консультации и поддержка для укрепления их медико-санитарных и социальных систем в целях предупреждения и ведения хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.	26 200

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				157 200
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 ГГ.
1. Поддержка государствам-членам в разработке политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами с учетом гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.	27 025
2. Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.	49 025
3. На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.	70 025
4. На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.	68 025
5. На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами, параллельно с контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.	38 025
6. Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков параллельно с более широким применением комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода в соответствии с установленными стандартами.	36 025
7. Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для ускорения работы по осуществлению Глобальной стратегии репродуктивного здоровья, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей, при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.	59 025
8. Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения аспектов старения и здоровья как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.	14 025

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				361 200
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5

Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.	42 000
2. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.	62 000
3. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.	51 500
4. Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.	35 000
5. Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления национальных механизмов готовности, а также ответных мер в случае экологических чрезвычайных ситуаций.	15 500
6. Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями ООН, правительствами, местными и международными НПО, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.	13 500

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				219 500
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Оказание странам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и создание эффективного многосекторального и междисциплинарного сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения и сокращения возникновения основных факторов риска.	41 900
2. Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по надзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур странам, имеющим высокое и увеличивающееся бремя смерти и инвалидности, создаваемое основными факторами риска.	19 900
3. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки протоколов и руководящих принципов.	40 900
4. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.	20 900
5. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.	19 900
6. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам для пропаганды безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.	18 900

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				162 400
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7

Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано по всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.	21 220
2. ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья для содействия уменьшению бедности и устойчивому развитию.	14 920
3. Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).	10 520
4. В ВОЗ, а также на национальном и международном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.	8 320
5. Гендерный анализ и ответные действия включены в нормативную работу ВОЗ и поддержку странам в целях разработки в государствах-членах политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.	11 819

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				66 799
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Разработаны и обновлены основанные на фактических данных оценки, нормы и руководства по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, ЭМП, радон, питьевая вода, использование сточных вод); оказывается техническая поддержка международным соглашениям по окружающей среде и мониторингу ЦТР.	35 900
2. Странам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в конкретных условиях и среди уязвимых групп (например, дети, престарелые).	23 900
3. Техническая помощь и поддержка странам для укрепления разработки политики в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, планирования профилактических мероприятий, обслуживания и надзора.	26 800
4. Руководства, средства, инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в приоритетных секторах (например, энергетика, транспорт, сельское хозяйство); оценка воздействий на здоровье; затраты и выгоды различных политических альтернатив в этих секторах; использование вклада других секторов для улучшения здоровья людей и окружающей среды и повышения безопасности.	26 600
5. Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и воздействия на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз окружающей среды, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие проблемы гигиены окружающей среды под воздействием развития, совершенствования технологий, глобальных экологических изменений, а также структур потребления и производства.	19 100

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				132 300
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9

Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.	24 000
2. Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы правильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.	15 000
3. Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с питанием хронических болезней и повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.	13 400
4. Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.	29 900
5. Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.	20 400
6. Создан потенциал и оказывается поддержка странам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов, в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.	24 000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				126 700
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10

Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Политика оказания услуг и ее осуществление в государствах-членах все больше отражает стандарты, наилучшую практику и принципы справедливости, одобренные ВОЗ или разработанные при поддержке ВОЗ.	45 000
2. Укрепление организационного и управленческого потенциала учреждений и сетей по оказанию услуг в государствах-членах с целью улучшения деятельности по оказанию услуг.	32 000
3. Создание механизмов и регулирующих систем в государствах-членах для обеспечения сотрудничества и синергизма между государственными и негосударственными системами оказания услуг, что приведет к лучшей, в целом, деятельности по оказанию услуг.	25 000
4. Реализация в государствах-членах политических, структурных и управленческих изменений в концепции служб здравоохранения для обеспечения адекватного включения программ борьбы с конкретными болезнями в общие службы здравоохранения, с тем чтобы усилить общую эффективность оказания услуг в области здравоохранения.	42 000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ				
Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				144 000
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11

Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Более высокий страновой потенциал и улучшенная практика разработки национальной и местной политики сектора здравоохранения, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ, а также межсекторального и межучрежденческого сотрудничества.	21 787
2. Улучшение координации помощи доноров на глобальном и страновом уровнях для достижения национальных целей развития систем здравоохранения и глобальных целей в области здравоохранения.	4 387
3. Содействие укреплению страновых систем медико-санитарной информации, которые обеспечивают и используют качественную и своевременную информацию для решения местных проблем и осуществления местных программ в области здравоохранения и для мониторинга основных международных целей.	49 686
4. Содействие расширению и повышению качества знаний и фактических данных для принятия решений в области здравоохранения за счет консолидации и публикации существующих данных, стимуляции выработки знаний в приоритетных областях и глобальному лидерству в научных исследованиях в интересах здоровья, включая обеспечение этического поведения.	26 187
5. Более мощный национальный потенциал исследований в области здравоохранения в интересах развития систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения гражданского общества.	26 987
6. Обеспечено управление знаниями, развивается база фактических данных для e-здравоохранения, разрабатывается политика и стратегии для укрепления систем здравоохранения.	32 286

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				161 320
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

**Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения,
улучшение их качества и применения.**

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.	36 314
2. Разработка, а также пропаганда и поддержка национального/регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономичности продукции и технологий медицинского назначения.	64 537
3. Разработанные и получившие поддержку в рамках ВОЗ, региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.	27 724

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				128 575
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Укрепление потенциала страны, чтобы стоять во главе процесса развития кадров здравоохранения.	26 488
2. Укрепление информационной базы и базы знаний, относящихся к развитию кадров здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях.	20 188
3. Оказание технической поддержки странам, находящимся в кризисном положении, с целью снижения дефицита кадров путем содействия подготовке, распределению и формированию правильного соотношения различных категорий кадров здравоохранения.	56 588
4. Укрепление сетей и партнерств на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях усиления институциональной инфраструктуры в странах с кризисным состоянием кадров здравоохранения.	14 588

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				117 852
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 14

Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Государствам-членам оказывается техническая поддержка в проведении этической и основанной на фактических данных политики для повышения эффективности систем финансирования здравоохранения с точки зрения финансовой защиты, справедливости финансирования и использования служб, а также отдачи от использования ресурсов.	32 495
2. Пропаганда, информация и техническая поддержка на международном, региональном и национальном уровнях для мобилизации дополнительного и прогнозируемого финансирования здравоохранения.	10 795
3. Разработаны инструменты для анализа прозрачности и отчетности в системах финансирования, и там, где необходимо, оказывается техническая поддержка для содействия их использованию.	15 995
4. Разработаны нормы и стандарты для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезней, затрат и результатов мероприятий, финансовых катастроф и обнищания, и оказывается содействие и поддержка их применению и мониторингу.	7 295
5. Приняты меры для наращивания потенциала по разработке политики финансирования здравоохранения, а также выработке, интерпретации и использованию информации.	17 995
6. Приняты меры для содействия выработке, переводу и распространению ценных знаний и формулирования программы научных исследований.	8 095

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				92 670
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 15

Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии работы ВОЗ.	66 500
2. Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой бригадой ООН и другими партнерами по развитию.	98 700
3. Сохранение структуры для созыва совещаний в целях этической разработки и осуществления нормативных аспектов здравоохранения посредством соглашений, договоров, законодательных актов и политических мер.	13 600
4. Глобальная архитектура здравоохранения и развития эффективно обеспечивает более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которая отвечает медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.	14 900
5. Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.	30 000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				223 700
Доля в % по уровням				

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 16

Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ	ЗАТРАТЫ НА 2008-2009 гг.
1. Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются при участии всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.	35 000
2. Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программными бюджетами (может быть пересмотрено Генеральным директором в рамках делегированных ему полномочий).	47 500
3. Проведение такой кадровой политики и практики, которые содействуют привлечению и удержанию наиболее одаренных людей, которые способствуют повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышают отдачу и содействуют формированию этического поведения.	33 009
4. Стратегии, политика и практика управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.	100 000
5. Службы административно-организационной поддержки, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и восприимчивости.	168 000
6. Реальная рабочая обстановка, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	174 000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Уровень ассигнований	СТРАНОВОЙ	РЕГИОНАЛЬНЫЙ	ШТАБ-КВАРТИРА	ИТОГО
Итого на 2008-2009 гг.				557 509
Доля в % по уровням				

Приложение 1: Ассигнования по стратегическим целям и бюро

Стратегическая цель	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.	317 064	32 800	135 100
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.	243 400	48 800	81 300
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.	18 200	10 000	18 000
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.	115 000	27 700	51 100
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.	66 200	20 000	24 500
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.	26 000	14 000	13 000
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.	9 378	7 000	4 900
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.	19 000	12 300	14 000
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.	38 500	14 700	14 100
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.	46 000	10 000	15 000
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.	32 030	10 800	16 100
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.	22 867	9 000	12 700
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.	34 952	10 000	17 100
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.	29 100	7 400	7 000
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.	50 500	17 000	18 200
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.	120 260	30 500	53 900
ИТОГО	1 188 451	282 000	496 000

на 2008-2009 гг. (в тыс. долл. США)

Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
30 000	101 400	53 870	230 000	900 234
36 000	54 000	59 600	188 000	711 100
16 000	20 000	22 000	53 000	157 200
14 000	40 000	25 400	88 000	361 200
21 000	41 000	16 800	30 000	219 500
10 000	25 000	32 000	42 400	162 400
6 000	12 000	2 500	25 021	66 799
18 000	16 500	12 500	40 000	132 300
6 000	9 000	19 400	25 000	126 700
12 000	20 000	11 000	30 000	144 000
22 000	18 600	13 760	48 030	161 320
7 000	16 900	10 100	50 008	128 575
6 000	16 300	13 500	20 000	117 852
8 000	12 200	9 000	19 970	92 670
25 000	27 000	16 000	70 000	223 700
40 000	39 000	33 849	240 000	557 509
277 000	468 900	351 279	1 199 429	4 263 059

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, общим результатам

Стратегическая цель 1: Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные продукты и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.			
Эффективная координация и оказание поддержки государствам-членам для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или соответствующего сдерживания полиовирусов, ведущие к одновременному прекращению во всем мире вакцинации оральной вакциной против полиомиелита.			
Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе, полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.			
Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.			
Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями, и все большее руководство такими исследованиями учеными из развивающихся стран.			
Оказание помощи государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами, для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.			
Государства-члены и международное сообщество получат возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и осуществления эффективных средств для профилактики, выявления, обеспечения готовности и практических действий, методологии, практики, сетей и партнерств.			
Быстрое наличие у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 2: Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, общим результатам

Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, малярии и туберкулезе; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.			
Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначаемыми их лицами и потребителями, а также бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и других необходимых материалов.			
Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для определения успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии параллельно с мониторингом воздействия мер борьбы и эволюции к лекарственной резистентности.			
Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке/укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.			
Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 3: Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в странах в отношении хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			
Предоставляются консультации и поддержка странам в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений по хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам и инвалидностям.			
Повышен потенциал стран по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, общим результатам

Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Компиляция ВОЗ более убедительных данных об эффективности затрат по мероприятиям в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			
Странам предоставляются консультации и поддержка в подготовке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения.			
Странам предоставляется консультации и поддержка для укрепления их медико-санитарных и социальных систем в целях предупреждения и ведения хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидностей.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 4: Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Поддержка государствам-членам в разработке политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами с учетом гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.			
Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.			
На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовый период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.			
На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.			
На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государствам-членам в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами, параллельно с контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.			

для всей Организации и бюро на 2008-2009 гг. - продолжение (в тыс. долл. США)

Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, общим результатам

Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков параллельно с более широким применением комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода в соответствии с установленными стандартами.			
Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для ускорения работы по осуществлению Глобальной стратегии репродуктивного здоровья, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей, при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.			
Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения аспектов старения и здоровья как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 5: Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.			
Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.			
Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.			
Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.			
Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления национальных механизмов готовности, а также ответных мер в случае экологических чрезвычайных ситуаций.			
Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями ООН, правительствами, местными и международными НПО, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.			
ИТОГО			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Стратегическая цель 6: Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Оказание странам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и создание эффективного многосекторального и многодисциплинарного сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения и сокращения возникновения основных факторов риска.			
Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур странам, имеющим высокое и увеличивающееся бремя смерти и инвалидности, создаваемое основными факторами риска.			
Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки протоколов и руководящих принципов.			
Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов, руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.			
Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам с высоким и растущим бременем для укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать/предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.			
Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки странам для пропаганды безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 7: Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано по всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.			
ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья для содействия уменьшению бедности и устойчивому развитию.			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).			
В ВОЗ, а также на национальном и международном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.			
Гендерный анализ и ответные действия включены в нормативную работу ВОЗ и поддержку странам в целях разработки в государствах-членах политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 8: Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Разработаны и обновлены основанные на фактических данных оценки, нормы и руководства по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, ЭМП, радон, питьевая вода, использование сточных вод); оказывается техническая поддержка международным соглашениям по окружающей среде и мониторингу ЦТР.			
Странам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в конкретных условиях и среди уязвимых групп (например, дети, престарелые).			
Техническая помощь и поддержка странам для укрепления разработки политики в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, планирования профилактических мероприятий, обслуживания и надзора.			
Руководства, средства, инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в приоритетных секторах (например, энергетика, транспорт, сельское хозяйство); оценка воздействий на здоровье; затраты и выгоды различных политических альтернатив в этих секторах; использование вклада других секторов для улучшения здоровья людей и окружающей среды и повышения безопасности.			
Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и воздействия на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз окружающей среды, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие проблемы гигиены окружающей среды под воздействием развития, совершенствования технологий, глобальных экологических изменений, а также структур потребления и производства.			
ИТОГО			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Стратегическая цель 9: Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и содействия устойчивому развитию.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.			
Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы правильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.			
Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с питанием хронических болезней и повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.			
Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.			
Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.			
Создан потенциал и оказывается поддержка странам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов, в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 10: Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Политика оказания услуг и ее осуществление в государствах-членах все больше отражает стандарты, наилучшую практику и принципы справедливости, одобренные ВОЗ или разработанные при поддержке ВОЗ.			
Укрепление организационного и управленческого потенциала учреждений и сетей по оказанию услуг в государствах-членах с целью улучшения деятельности по оказанию услуг.			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Создание механизмов и регулирующих систем в государствах-членах для обеспечения сотрудничества и синергизма между государственными и негосударственными системами оказания услуг, что приведет к лучшей, в целом, деятельности по оказанию услуг.			
Реализация в государствах-членах политических, структурных и управленческих изменений в концепции служб здравоохранения для обеспечения адекватного включения программ борьбы с конкретными болезнями в общие службы здравоохранения, с тем чтобы усилить общую эффективность оказания услуг в области здравоохранения.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 11: Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Более высокий страновой потенциал и улучшенная практика разработки национальной и местной политики сектора здравоохранения, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ, а также межсекторального и межучрежденческого сотрудничества.			
Улучшение координации помощи доноров на глобальном и страновом уровнях для достижения национальных целей развития систем здравоохранения и глобальных целей в области здравоохранения.			
Содействие укреплению страновых систем медико-санитарной информации, которые обеспечивают и используют качественную и своевременную информацию для решения местных проблем и осуществления местных программ в области здравоохранения и для мониторинга основных международных целей.			
Содействие расширению и повышению качества знаний и фактических данных для принятия решений в области здравоохранения за счет консолидации и публикации существующих данных, стимуляции выработки знаний в приоритетных областях и глобальному лидерству в научных исследованиях в интересах здоровья, включая обеспечение этического поведения.			
Более мощный национальный потенциал исследований в области здравоохранения в интересах развития систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения гражданского общества.			
Обеспечено управление знаниями, развивается база фактических данных для e-здравоохранения, разрабатывается политика и стратегии для укрепления систем здравоохранения.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 12: Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.			
Разработка, а также пропаганда и поддержка национального/регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономической продукции и технологий медицинского назначения.			
Разработанные и получившие поддержку в рамках ВОЗ, региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.			
ИТОГО			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Стратегическая цель 13: Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Укрепление потенциала страны стоять во главе процесса развития кадров здравоохранения.			
Укрепление информационной базы и базы знаний, относящихся к развитию кадров здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях.			
Оказание технической поддержки странам, находящимся в кризисном положении, с целью снижения дефицита кадров путем содействия подготовке, распределению и формированию правильного соотношения различных категорий кадров здравоохранения.			
Укрепление сетей и партнерств на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях усиления институциональной инфраструктуры в странах с кризисным состоянием кадров здравоохранения.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 14: Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Государствам-членам оказывается техническая поддержка в проведении этической и основанной на фактических данных политики для повышения эффективности систем финансирования здравоохранения с точки зрения финансовой защиты, справедливости финансирования и использования служб, а также отдачи от использования ресурсов.			
Пропаганда, информация и техническая поддержка на международном, региональном и национальном уровнях для мобилизации дополнительного и прогнозируемого финансирования здравоохранения.			
Разработаны инструменты для анализа прозрачности и отчетности в системах финансирования, и там, где необходимо, оказывается техническая поддержка для содействия их использованию.			
Разработаны нормы и стандарты для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезней, затрат и результатов мероприятий, финансовых катастроф и обнищания, и оказывается содействие и поддержка их применению и мониторингу.			
Приняты меры для наращивания потенциала по разработке политики финансирования здравоохранения, а также выработке, интерпретации и использованию информации.			
Приняты меры для содействия выработке, переводу и распространению ценных знаний и формулирования программы научных исследований.			
ИТОГО			

Приложение 2: Ассигнования по стратегическим целям, ожидаемым результатам

Стратегическая цель 15: Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии работы ВОЗ.			
Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой бригадой ООН и другими партнерами по развитию.			
Сохранение структуры для созыва совещаний в целях этической разработки и осуществления нормативных аспектов здравоохранения посредством соглашений, договоров, законодательных актов и политических мер.			
Глобальная архитектура здравоохранения и развития эффективно обеспечивает более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которая отвечает медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.			
Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.			
ИТОГО			
Стратегическая цель 16: Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
Ожидаемые результаты для всей Организации	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются при участии всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.			
Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов при согласовании ресурсов с программными бюджетами (может быть пересмотрено Генеральным директором в рамках делегированных ему полномочий).			
Проведение такой кадровой политики и практики, которые содействуют привлечению и удержанию наиболее одаренных людей, которые способствуют повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышают отдачу и содействуют формированию этического поведения.			
Стратегии, политика и практика управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.			
Службы административно-организационной поддержки, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и восприимчивости.			
Реальная рабочая обстановка, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.			
ИТОГО			

Приложение 3: Ассигнования по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	ОБЩИЙ ИТОГ			Регионы		
	Страновой					
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.						
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.						
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.						
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.						
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.						
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.						
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.						
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.						
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.						
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.						
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.						
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.						
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.						
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.						
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.						
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.						
ИТОГО						

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Африка		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
Итого			

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Америка		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах, для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
ИТОГО			

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Юго-Восточная Азия		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
ИТОГО			

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Европа		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
ИТОГО			

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Восточное Средиземноморье		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
ИТОГО			

Приложение 4: Разбивка ассигнований по стратегическим целям и бюро (обязательные взносы и

Стратегическая цель	Западная часть Тихого океана		
	Страновой		
	Обязательные взносы	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.			
2. Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.			
3. Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм.			
4. Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости.			
5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.			
6. Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.			
7. Решение проблем исходных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека.			
8. Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды.			
9. Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития.			
10. Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения.			
11. Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения.			
12. Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения.			
13. Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения.			
14. Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.			
15. Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой Общей программе работы.			
16. Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат.			
ИТОГО			

