

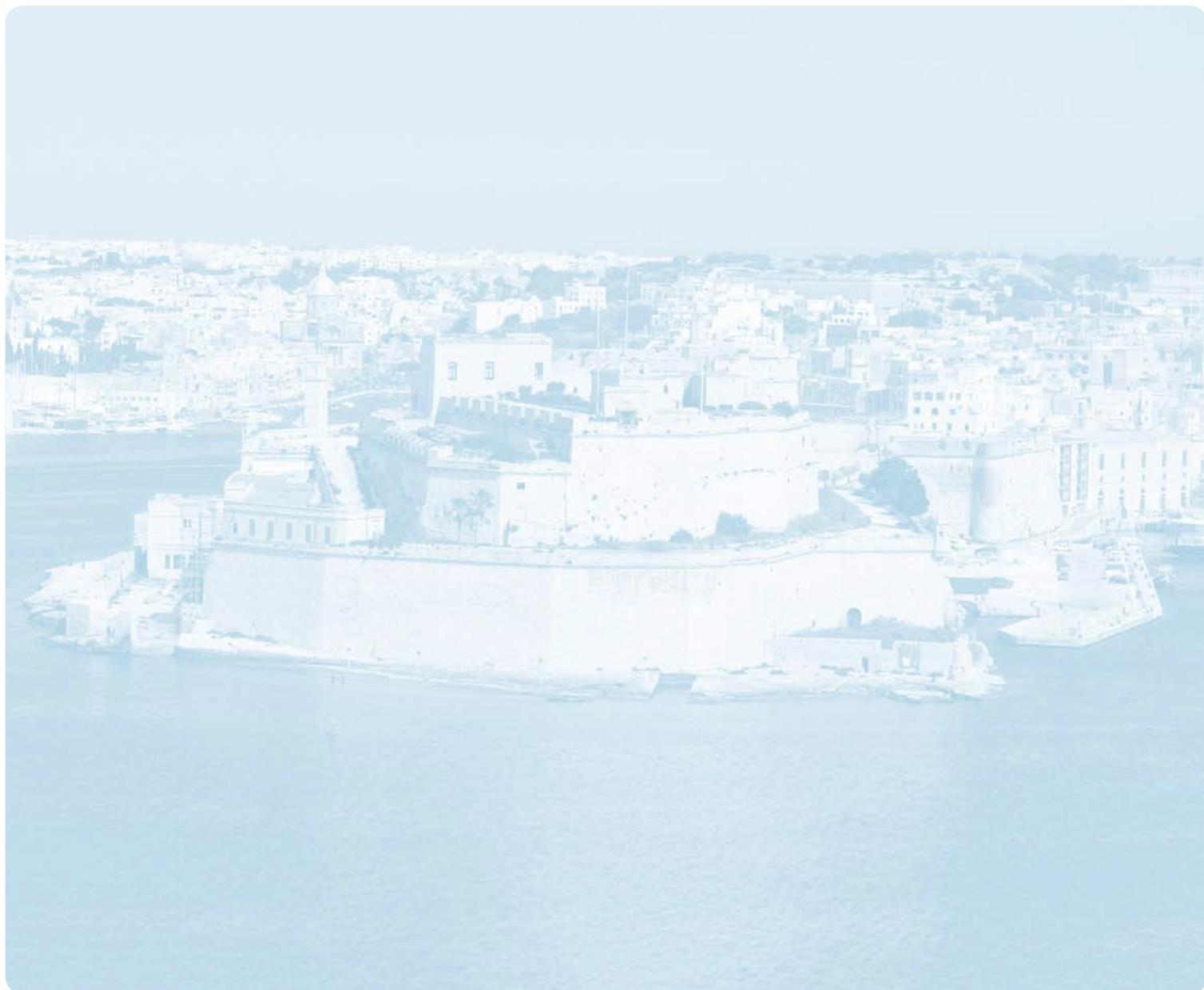


**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



**Предлагаемый проект программного  
бюджета на 2014–2015 гг.**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/16

**Мальта, 10–13 сентября 2012 г.**

9 августа 2012 г.

121790

Пункт 5 (f) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Предлагаемый проект  
программного бюджета  
на 2014–2015 гг.**

---

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА  
НА 2014-2015 гг.**

**ВЕРСИЯ ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТОВ**



**Всемирная организация  
здравоохранения**



Предлагаемый проект программного бюджета на 2014-2015 гг. представляется региональным комитетам на рассмотрение на его ранних стадиях разработки, чтобы дать возможность для программного рассмотрения и обсуждения приоритетов, а также результатов/продукции, предложенных для работы Организации в 2014-2015 годы. В ходе недавних дискуссий руководящих органов по повестке дня реформ государства-члены предложили более активно участвовать в этом процессе. Обсуждение и составление проекта двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. является тесно связанным параллельным процессом, учитывая прямые связи между этими двумя текстами. Конкретный вклад и руководство со стороны государств-членов будут способствовать дальнейшей доработке обоих документов.

Следующая версия предлагаемого проекта программного бюджета на 2014-2015 гг. будет представлена Исполнительным комитетом в январе 2013 г. через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам. В этом проекте будут учтены результаты обсуждений на сессиях региональных комитетов, и он будет содержать реалистичный бюджет, рассчитанный на основе согласованных результатов.



## ВСТУПЛЕНИЕ

---

### 1. Общий обзор: реформа ВОЗ

Тремя основными областями процесса реформы ВОЗ являются: (i) программы и установление приоритетов; (ii) стратегическое руководство; и (iii) реформы управления. Разработка и последующее выполнение Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и связанных с ней программных бюджетов являются важными средствами продвижения процесса реформы ВОЗ. В частности, цель состоит в улучшении основанного на результатах управления и подотчетности с помощью более простых и прочных рамок планирования, которые служат эффективным средством обеспечения подотчетности и транспарентности, программирования и мобилизации ресурсов.

Шестилетняя общая программа работы содержит описание более высоких уровней цепочки результатов (воздействие и конечные результаты), а в двухгодичных программных бюджетах четко указываются показатели деятельности Секретариата (промежуточные результаты), которые связаны с воздействием и конечными результатами. Программные бюджеты предусматривают реалистичные ассигнования, основанные на прогнозах поступлений и расходов.

Программный бюджет является основным организационным инструментом для укрепления финансирования, мобилизации ресурсов и стратегических коммуникаций. Он будет использоваться для корпоративной мобилизации ресурсов и для содействия реализации совместных предложений, полностью согласованных с организационными приоритетами и отвечающих потребностям государств-членов. Цель состоит в увеличении доли гибких и предсказуемых средств, с тем чтобы достичь полностью финансируемого бюджета.

Категории и критерии, согласованные государствами-членами в феврале 2012 г., а также замечания и предложения государств-членов, высказанные на Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, использовались для составления группы приоритетов высокого уровня для ВОЗ, включенных в общую программу работы на 2014-2019 годы. Пять категорий (плюс корпоративные услуги) обеспечивают основную структуру программного бюджета. Согласованные критерии наряду с основными функциями ВОЗ использовались для более детального определения приоритетов и показателей деятельности организации, которые в настоящее время показаны в предлагаемом проекте программного бюджета на 2014-2015 годы.

Приоритеты, основанные на коллективных и индивидуальных потребностях государств-членов, будут определять распределение ресурсов и обеспечат основу для систематического и всестороннего мониторинга ресурсов и эффективности деятельности.

### 2. Глобальное здравоохранение - задачи и перспективы

*(Следующий проект для Сто тридцать второй сессии Исполкома: Данный раздел будет согласован с проектом двенадцатой общей программы работы и будет добавлен в следующий предлагаемый проект программного бюджета на 2014-2015 годы. Он будет содержать обзор контекстных факторов, в условиях которых ВОЗ будет работать в течение двухгодичного периода 2014-2015 годов. Основные положения (конкретно относящиеся к двухгодичному периоду) проекта двенадцатой общей программы работы будут указаны в отношении: нового политического, экономического и социального контекста; задач глобального здравоохранения и институционального ландшафта глобального здравоохранения).*

### 3. Приоритеты на 2014-2019 гг. и основные области деятельности в 2014-2015 гг.

Согласованные категории и предложенные приоритеты на период 2014-2019 гг., приводимые в Таблице 1, и критерии в Таблице 2, идентичны изложенным в проекте двенадцатой общей программы работы.

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

**Таблица 1. Категории для установления приоритетов и программ в ВОЗ**

<b>Категории</b>	<b>Приоритеты*</b>
<p><b>1. Инфекционные болезни:</b> сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и забытые тропические болезни.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ВИЧ/СПИД</li> <li>• Туберкулез</li> <li>• Малярия</li> <li>• Забытые тропические болезни</li> <li>• Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин</li> </ul>
<p><b>2. Неинфекционные заболевания:</b> сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая болезнь сердца, онкологические заболевания, болезни легких, диабет, психические расстройства, а также инвалидность и травмы посредством укрепления здоровья и уменьшения риска, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни сердца, онкологические заболевания, хронические болезни легких, диабет (и их основные факторы риска: употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя)</li> <li>• Психическое здоровье</li> <li>• Насилие и травмы</li> <li>• Инвалидность (включая слепоту и глухоту) и реабилитация</li> <li>• Питание</li> </ul>
<p><b>3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни:</b> сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья во время беременности, родов, в неонатальный период, в детском и подростковом возрасте; улучшение сексуального и репродуктивного здоровья; и содействие активной и здоровой старости, учитывая необходимость рассмотрения детерминант здоровья и согласованных в международных масштабах целей, в частности Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Здоровье матерей и новорожденных</li> <li>• Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков</li> <li>• Здоровье детей</li> <li>• Здоровье женщин</li> <li>• Здоровое старение и здоровье в пожилом возрасте</li> <li>• Обеспечение гендерного равенства и соблюдение прав человека</li> <li>• Здоровье и окружающая среда</li> <li>• Социальные детерминанты здоровья</li> </ul>
<p><b>4. Системы здравоохранения:</b> поддержка укрепления, организации, с акцентом на комплексное оказание услуг и финансирование, систем здравоохранения, обращая особое внимание на достижение всеобщего охвата, укрепление кадровых ресурсов для здравоохранения, системы медико-санитарной информации, облегчение передачи технологии, содействие доступу к приемлемым, качественным, безопасным и эффективным медицинским продуктам, а также содействие исследованиям в области услуг здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения</li> <li>• Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг</li> <li>• Регулирование и доступ к медицинской продукции</li> </ul>
<p><b>5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры:</b> эпиднадзор и эффективное реагирование на вспышки болезней, острые чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и эффективное управление связанными со здоровьем аспектами гуманитарных катастроф для содействия безопасности здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии</li> <li>• Возможности для предупреждения и реагирования</li> <li>• Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях</li> <li>• Безопасность пищевых продуктов</li> <li>• Ликвидация полиомиелита</li> </ul>
<p><b>6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции:</b> организационное лидерство и корпоративные услуги, необходимые для поддержания целостности и эффективного функционирования ВОЗ.</p>	

\* Включают дополнительные приоритеты, предложенные для рассмотрения региональными комитетами

**Таблица 2. Критерии для установления приоритетов и программ в ВОЗ**

<b>Критерии</b>
1. Текущая ситуация в области здравоохранения, включая: демографические и эпидемиологические тенденции и изменения, неотложные, возникающие и забытые проблемы здравоохранения; учет бремени болезней на глобальном, региональном и/или страновом уровнях.
2. Потребности отдельных стран в поддержке ВОЗ, сформулированные, в случае наличия, с помощью стратегий сотрудничества со странами, а также национальных планов в области здравоохранения и развития.
3. Согласованные в международных масштабах документы, которые включают вопросы охраны здоровья или воздействия на здоровье, такие как декларации и соглашения, а также резолюции, решения и другие документы, принятые руководящими органами ВОЗ на глобальном и региональном уровнях.
4. Наличие научно-обоснованных, эффективных с точки зрения затрат мероприятий и потенциала для использования знаний, науки и технологии для улучшения здоровья.
5. Сравнительные преимущества ВОЗ, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) возможность получать фактическую информацию в ответ на текущие и возникающие проблемы здравоохранения;</li> <li>(b) способность содействовать созданию потенциала;</li> <li>(c) способность реагировать на изменяющиеся потребности, основываясь на постоянной оценке эффективности;</li> <li>(d) потенциал для работы с другими секторами, организациями и заинтересованными сторонами для оказания значительного влияния на здоровье.</li> </ul>

Приоритеты, перечисленные в Таблице 1, касаются всего шестилетнего периода, охватываемого общей программой работы, хотя конкретные акценты в рамках отдельных приоритетов могут меняться от одного двухгодичного периода.

Работа Секретариата в 2014-2015 гг. по каждому приоритету представлена как "промежуточный результат" в разделах по каждой категории.

#### **4. Основанный на результатах механизм для составления программ и бюджетов**

Программный бюджет на период 2014-2015 гг. будет первым из трех двухгодичных бюджетных циклов в рамках шестилетней общей программы работы на 2014-2019 годы. Программа работы формирует видение и миссию Организации; критерии для установления приоритетов и приоритизации результатов; и высокий уровень системы результатов, включая цели и конечные результаты воздействия.

Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг. содержит детальный анализ того, что необходимо сделать для реализации видения здоровья, содержащегося в проекте общей программы работы. В него будут включены результаты Секретариата (промежуточные результаты) и реалистичный бюджет, необходимый для их достижения. Программный бюджет также подчеркивает ответственность отдельных государств-членов в связи с достижением результатов и, в конечном счете, желаемого воздействия.

Программный бюджет является основой для детального операционного планирования. В этом смысле он является главным инструментом для выражения всей сферы деятельности Организации и для определения ролей, обязанностей и бюджетных ассигнований для трех уровней Организации (страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры).

Для достижения этих целей программный бюджет стратегически и эффективно информирует о:

- приоритетах Организации, основанных на объективном техническом анализе коллективных и индивидуальных потребностей государств-членов;

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- четкой цепочке результатов, увязывающей работу Секретариата (промежуточные результаты) с изменениями в отношении здоровья и развития в странах/во всем мире, которым она содействует (конечные результаты и воздействие);
- реалистичном и достоверном бюджете, представляющем достаточный уровень детализации, чтобы дать возможность существующим и потенциальным донорам осуществлять прямое финансирование в соответствии с такой детализацией;
- значимых и измеримых показателей и целей.

В соответствии с этими целями внедрена пересмотренная цепочка результатов, проиллюстрированная на Рисунке 1 ниже.

**Рисунок 1. Цепочка результатов ВОЗ**



Пересмотренная цепочка результатов имеет следующие элементы:

- **Воздействие** – устойчивые изменения в здоровье групп населения, которым содействуют Секретариат и государства-члены.
- **Конечные результаты** – коллективные или индивидуальные изменения в государствах-членах, которым, как ожидается, содействует работа Секретариата.
- **Промежуточные результаты** – показатели деятельности Секретариата, за которые он несет ответственность.
- **Деятельность** – выполняемые задачи и действия, которые превращают затраты в результаты.
- **Вводимые ресурсы** – ресурсы (кадровые, финансовые, материальные и иные), которые Секретариат будет выделять на деятельность и получение результатов.

Воздействие и результаты работы ВОЗ могут быть также изображены в виде пирамиды, как показано на Рисунке 2 ниже.

Рисунок 2. Воздействие и результаты работы ВОЗ: стратегические обзор



## ВОЗДЕЙСТВИЕ

### Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Общим воздействием работы Организации является содействие увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Желательно использовать совокупные показатели увеличения (используемые многими странами и регионами как показатели прогресса в здравоохранении), однако ВОЗ, в соответствии со своими основными ценностями, обеспокоена также вопросами справедливости. Поэтому необходимы показатели, показывающие прогресс в сокращении различий в ожидаемой продолжительности здоровой жизни внутри стран и между странами. Кроме того, учитывая распространенную во всем мире проблему старения, демографические показатели могут также включать показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни в возрасте 60 лет.

*(Следующий проект для Сто тридцать второй сессии Исполкома: Будут разработаны показатели и цели, основанные на существующем объеме работы по измерению ожидаемой продолжительности здоровой жизни и благополучия.)*

### Всеобщий охват услугами здравоохранения

Всеобщий охват услугами здравоохранения является объединяющей концепцией. Он требует, чтобы все люди получали услуги здравоохранения, в которых они нуждаются, без риска серьезных финансовых проблем, связанных с их оплатой. В то же время необходимо, чтобы получаемые услуги здравоохранения были хорошего качества. Этого невозможно достичь за один день, но работа ВОЗ поможет странам предпринять действия, необходимые для более быстрого движения к этому или для сохранения достигнутого. Всеобщий охват услугами здравоохранения задуман не как минимальный набор услуг, а как активный процесс, в ходе которого страны постепенно увеличивают доступ к лечебным и профилактическим услугам и защищают все большее число людей от катастрофических финансовых последствий, если они заболевают. Всеобщий охват поддерживает и улучшает здоровье, но он также помогает людям избежать нищеты и уменьшает несправедливость. Поэтому он занимает центральное место в работе и достижениях ВОЗ.

*(Следующий проект для Сто тридцать второй сессии Исполкома: Будут разработаны показатели прогресса, основанные на существующей деятельности (такие как показатели в Целях тысячелетия в области развития; показатели доступа к услугам или охвата услугами; и показатели финансовой защиты) для измерения всеобщего доступа к услугам здравоохранения.)*

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

### Сокращение смертности и заболеваемости, а также элиминация и ликвидация болезней

Помимо ожидаемой продолжительности здоровой жизни и всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимы показатели, показывающие объединенное воздействие работы на общие коэффициенты смертности и заболеваемости. В случае неинфекционных заболеваний была согласована общая цель (сокращение на 25% смертности в мире от неинфекционных заболеваний в период между 2010 г. и 2025 г.). Для инфекционных болезней сокращение случаев детской смерти является хорошим показателем работы в категории 3 и показателем общего снижения инфекционных болезней. Для измерения прогресса необходимы также некоторые показатели воздействия с учетом отдельных факторов. И наконец, на этом уровне на период 2014-2019 гг. ставится цель элиминации или ликвидации некоторых конкретных болезней<sup>1</sup>.

#### ЦЕЛИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- Сокращение детской смертности .... задача на период после действия Цели тысячелетия в области развития/коэффициент сокращения будут определены позднее.
- Сокращение материнской смертности... задача на период после действия Цели тысячелетия в области развития/коэффициент сокращения будут определены позднее.
- Прогресс в достижении к 2025 г. глобальной цели сокращения смертности в мире от неинфекционных заболеваний – коэффициент сокращения/целевой показатель на 2019 г. будут определены позднее.
- Совокупные показатели необходимы для других неинфекционных нарушений, таких как психическое здоровье, инвалидность, насилие и травмы.
- Сокращение общего числа случаев смерти от СПИДа и сокращение новых педиатрических инфекций ВИЧ у детей.
- Сокращение коэффициента смертности от туберкулеза в мире в 2015 г. по сравнению с 1990 годом.
- Сокращение числа случаев смерти от малярии – целевой показатель будет определен позднее.
- Совокупные показатели необходимы для слежения за сокращением забытых тропических болезней.
- Ликвидация полиомиелита и дракункулеза.
- Элиминация к 2015 г. бешенства в Регионе стран Америки и шистосомоза в Регионе Восточного Средиземноморья.
- Элиминация кори, лепры и столбняка новорожденных.

## КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### Сокращение риска, доступ к услугам, сильные системы здравоохранения и устойчивые общества

Для достижения воздействия, описанного выше, необходимы такие конечные результаты, как сокращение риска и расширение доступа к услугам и охвата мероприятиями. Для улучшения состояния здоровья странам также необходимы сильные системы здравоохранения. Это означает учет потребностей систем в стабильных ситуациях, а также потребностей в отношении опасностей и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Необходимо провести дополнительную работу для стандартизации способа представления результатов и подготовить четкие заявления о конечных результатах, связанные с показателями и целями.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

Конечные результаты более подробно определяются в главах, посвященных каждой предложенной категории. На данном этапе конечные результаты выражены в виде ориентировочных целевых показателей, которым будут содействовать приоритеты в конкретной категории.

*В настоящее время ведется работа по стандартизации способов представления конечных результатов и установлению более тесных связей с приоритетами – это будет сделано в будущих версиях проекта программного бюджета.*

### ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

#### Вклад ВОЗ

Вклад Секретариата в конечные результаты и воздействие показаны в виде промежуточных результатов, для получения которых Секретариат финансируется и за которые он несет полную ответственность.

Промежуточные результаты определены для каждого приоритета в главах по каждой предложенной категории и базируются на основных функциях ВОЗ.

#### **Основные функции ВОЗ**

- обеспечение лидерства по вопросам, имеющим важное значение для здоровья, и участие в партнерствах, если необходимы совместные действия;
- формирование повестки дня научных исследований и стимулирование получения, преобразования и распространения ценных знаний;
- установление норм и стандартов, содействие и мониторинг их осуществления;
- формулирование этических и научно-обоснованных вариантов политики;
- оказание технической поддержки, стимулирование изменений и создание устойчивого институционального потенциала;
- мониторинг состояния здравоохранения и оценка тенденций в области здравоохранения.

Действия, необходимые для получения промежуточных результатов, будут определены в ходе оперативного планирования и осуществления.

#### **5. Общий обзор предлагаемого бюджета**

Следующие версии предлагаемого проекта программного бюджета на 2014-2015 гг., которые будут представлены Исполнительному комитету в январе 2013 г. и Ассамблее здравоохранения в мае 2013 г., будут содержать бюджетные цифры и больше информации о четких причинах ассигнований по категориям, приоритетам, основным бюро и различным уровням Организации. Это будет основано на результатах рассмотрения и замечаниях государств-членов в отношении данной версии предлагаемого проекта программного бюджета на 2014-2015 гг., а также на результатах рассмотрения приоритетов, подходов и промежуточных результатов ВОЗ.

В качестве отправной точки для дискуссии цифры расходов в 2010-2011 гг. (представленные в оценке исполнения) и утвержденный программный бюджет на 2012-2013 гг. были распределены по шести категориям и основным бюро (см. Приложения 1 и 2). Цель состояла в том, чтобы показать весомость/бюджетную значимость этих категорий в прошлом и нынешнем двухгодичном периодах в качестве полезной точки для сравнения. Программный бюджет на 2014-2015 гг. не будет "обычным сценарием действий" и не будет просто повторять предыдущие схемы распределения средств.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

### **6. Эффективное финансирование**

*(Данный раздел будет добавлен в следующей версии Проекта программного бюджета на 2014-2015 годы. Он будет содержать подробные предположения в отношении источников поступлений: обязательных и добровольных взносов. В нем будут также указаны элементы мобилизации ресурсов в контексте реформы ВОЗ.)*

### **7. Мониторинг и оценка программного бюджета**

Мониторинг и оценка эффективности деятельности имеют важное значение для надлежащего управления программным бюджетом, а также для обоснованного пересмотра политики и стратегий. Мониторинг исполнения программного бюджета будет проведен в конце 12-месячного периода (обзор в середине срока), а оценка будет проведена по завершении двухгодичного периода (оценка эффективности исполнения программного бюджета).

Среднесрочный обзор обеспечивает средство слежения за прогрессом и его оценки с точки зрения достижения результатов. Он способствует принятию корректирующих мер, а также перепрограммированию и перераспределению ресурсов в ходе исполнения. Он является процессом, который дает возможность Секретариату выявить и проанализировать препятствия и встретившиеся риски, наряду с действиями, необходимыми для обеспечения достижения результатов.

Оценка эффективности исполнения программного бюджета в конце двухгодичного периода является всеобъемлющей оценкой эффективности работы Организации и будет включать оценку получения промежуточных результатов, согласованных в программном бюджете, а также оценку прогресса в достижении заявленных конечных результатов. Такая оценка будет основываться на измерении показателей эффективности и будет сосредоточена на достижениях по сравнению с запланированными промежуточными и конечными результатами. Эта оценка обеспечит также анализ извлеченных уроков для использования в качестве информационной основы при планировании будущих программных бюджетов.

## КАТЕГОРИЯ 1: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

*Снижение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию, забытые тропические болезни и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.*

Инфекционные болезни в совокупности значительно способствуют ухудшению состояния здоровья, нищете и социальной стигматизации. Они являются главными препятствиями для глобального здравоохранения и создают огромное бремя для систем здравоохранения в развивающихся странах. Без значительного сокращения распространенности этих заболеваний Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, образованием, гендерным равенством, уменьшением распространенности нищеты и экономическим ростом, не будут достигнуты.

### ПРИОРИТЕТЫ И ОБОСНОВАНИЕ

Приоритетами в этой категории являются ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, забытые тропические болезни и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин. Другие серьезные инфекционные заболевания, такие как полиомиелит, желтая лихорадка, болезни, передаваемые половым путем, и целый ряд болезней, способных вызывать эпидемии или пандемии (например, грипп, некоторые зоонозы, вирусный энцефалит и гепатит), охвачены в других категориях (см. ниже в разделе "Связи").

Три основных инфекционных заболевания – **ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия** – отличаются от остальных своим вкладом в бремя смертности и инвалидности в большинстве регионов мира. Спрос на поддержку со стороны ВОЗ является постоянным в более чем 80% стратегий координации со странами, и для каждого из этих трех заболеваний существуют согласованные многими сторонами цели и задачи.

**ВИЧ/СПИД:** Африканский регион по-прежнему имеет самое высокое бремя ВИЧ/СПИДа; однако Восточная Европа и Центральная Азия также вызывают особое беспокойство, так как они являются единственными регионами, в которых продолжается увеличение числа инфицируемых и умирающих от связанных с ВИЧ причинами людей.

**Туберкулез:** Туберкулез является второй ведущей причиной смерти от инфекционного заболевания в мире после ВИЧ/СПИДа. Основные новые и вызывающие беспокойство тенденции, которые повлияют на будущую работу, включают растущую проблему лекарственно-устойчивого туберкулеза и возникновение туберкулеза среди пожилых людей и мигрантов.

**Малярия:** Приблизительно половина населения мира подвергается риску заболевания малярией. В 2010 г. произошло приблизительно 216 миллионов случаев, большинство из которых – в Африканском регионе. Охват пораженных малярией районов сокращается. В остающихся пораженных районах труднее достичь людей и оказать им услуги, которые будут более дорогостоящими. Следующие несколько лет будут критическими для борьбы против малярии в связи с экономической неопределенностью, резистентностью паразита к противомаларийным препаратам и резистентностью комаров к инсектицидам. Если такая резистентность не будет преодолена, это создаст угрозу прогрессу в борьбе против малярии.

**Забытые тропические болезни:** Эти болезни хотя и не являются самыми значительными факторами для общих коэффициентов смертности, являются серьезными причинами инвалидности и потери работоспособности среди самых обездоленных людей в мире. Один миллиард человек поражен одной или более забытой тропической болезнью, и два миллиарда человек подвергаются риску в тропических и субтропических районах. Новые и более

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

эффективные вмешательства существуют, и сокращение распространенности этих болезней может помочь ускорить экономическое развитие. ВОЗ имеет особенно хорошие возможности для установления и развития партнерств между правительствами, провайдерами медицинских услуг и изготовителями фармацевтических препаратов. Эти болезни неразрывно связаны со здоровьем как правом человека, с уменьшением распространенности нищеты и с эффективным управлением.

**Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин:** Согласно оценкам, 2,5 миллиона случаев смерти предотвращаются ежегодно с помощью иммунизации. Вакцинация только против кори способствовала сокращению на 23% в период между 1990 г. и 2008 г. случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. Различия в охвате иммунизацией и в обеспечении справедливости продолжают существовать между странами, а также внутри стран, причем коэффициенты охвата в сельских районах являются более низкими, чем в городских, и более обеспеченная пятая часть населения лучше вакцинирована, чем его более бедная пятая часть.

### ЗАДАЧИ

**ВИЧ/СПИД:** По мере перехода от неотложного реагирования к долгосрочной, устойчивой модели оказания услуг возникает необходимость в упрощенных схемах лечения и технологиях для расширения доступа к антиретровирусным препаратам и для содействия интеграции услуг с мероприятиями в отношении туберкулеза, малярии, здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, вирусного гепатита и лекарственной зависимости. Более половины тех, кому необходимо лечение, в настоящее время не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Обеспечение доступного по стоимости лечения остается ключевой проблемой, поскольку лекарственная резистентность увеличивается, а норма прибыли уменьшается для лекарственных средств первого ряда с риском того, что крупные изготовители генерических препаратов уйдут с рынка.

**Туберкулез:** Диагностика и лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) по-прежнему остаются серьезной задачей, так как уровни устойчивости к лекарственным препаратам продолжают повышаться. Ключевым для прогресса является обеспечение адекватного доступа к диагностическим средствам и лечению первого ряда. В ограниченных экономических условиях чрезвычайно важным является устойчивое внутреннее финансирование противотуберкулезных служб. В настоящее время наблюдается заметное различие между странами БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка), которые добиваются быстрого прогресса в борьбе против туберкулеза и в которых 95% средств поступают из национальных источников, и другими странами с высоким бременем, в которых только 51% финансирования является внутренним.

**Малярия:** Необходимо массовое, широкомасштабное лечение, основанное на точной диагностике. Это, в свою очередь, требует увеличения наличия быстрых диагностических тестов и снижения стоимости. Возможное наличие вакцины создаст спрос на нормативную помощь в отношении того, как, где и в каких обстоятельствах ее использовать.

**Забывтые тропические болезни:** Сотрудничество с изготовителями будет иметь важное значение для поддержания поставок лекарственных средств, хотя в более долгосрочном плане необходимо осуществить переход от бесплатного предоставления к изготовлению генерических препаратов.

**Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин:** Трансформативные инновации необходимы для того, чтобы оказать влияние на разработку вакцин и системы доставки вакцин; для улучшения управления в области вакцин и сокращения использования холодной цепи; для укрепления фармакологического надзора; и для поддержки оценки эффективности и действенности новых вакцинных препаратов.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

Помимо этих конкретных потребностей, другие задачи включают отсутствие качественных данных мониторинга и эпиднадзора. Исследования, особенно в области новых противомикробных средств и инсектицидов, сталкиваются с отсутствием финансирования и с отсутствием интереса к болезням беднейших слоев населения. Инновации и технологии развиваются очень медленно от разработки к доступному наличию, особенно в странах с низким уровнем доходов.

Сильные, основанные на фактических данных национальная политика, стратегии и руководство необходимы для того, чтобы национальные программы борьбы с болезнями признавали и принимали социальные и экономические детерминанты подхода к здоровью.

Отсутствие интегрированных подходов к инфекционным заболеваниям и плохое согласование с национальными планами должны быть преодолены с помощью интенсивного сотрудничества и координации. Существуют возможности, например для расширения поддержки иммунизации и соответствующих мероприятий для детей, использования существующих партнерств и инициатив и согласования с работой, проделанной Инициативой по ликвидации полиомиелита.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В этой категории имеются четыре основных стратегических подхода. ВОЗ продолжит разработку глобальных норм и стандартов, упрощенных принципов лечения, технологий профилактики, диагностических тестов, платформ доставки вакцин и превентивной химиотерапии.

ВОЗ будет также содействовать формулированию и оценке политики, стратегий и планов посредством: сотрудничества с государствами-членами, партнерами и общинами, включая гражданское общество, с целью разработки и осуществления глобальной политики, региональных и национальных стратегий, планов с калькуляцией расходов, а также рамок мониторинга и оценки. Поддержку этому будет оказывать интеграция информационных систем для лучшего принятия решений на основе фактических данных и мониторинг ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях посредством сбора информации, ее анализа, прогнозирования динамики бремени болезней, отчетности и сертификации в случае необходимости.

Для обеспечения взаимодополняемости ВОЗ будет работать с такими партнерами как ЮНЭЙДС, Международный механизм закупки лекарственных средств, Партнерство "Обратить вспять малярию", Партнерство "Остановить ТБ", Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом и Альянс ГАВИ, а также с такими инициативами, как Инициатива по борьбе с корью и краснухой. Партнерам будет оказываться поддержка в разработке новых стратегических средств, инноваций и товаров. ВОЗ будет также привлекать технических партнеров и общины для укрепления потенциала кадровых ресурсов. Продолжится работа с рядом государственных и частных партнеров для достижения целей борьбы и элиминации к 2020 г., содержащихся в "Дорожной карте для осуществления", разработанной для ускорения работы по преодолению глобального воздействия забытых тропических болезней.

И наконец, ВОЗ будет усиливать свою поддержку странам, а также подчеркивать национальную причастность, стабильность и интеграцию посредством: укрепления национальных возможностей на всех уровнях для устойчивого успеха программ, эпиднадзора за болезнями, разработки политики и осуществления программ; привлечения других секторов и обеспечения приверженности на высоком политическом уровне делу борьбы с инфекционными заболеваниями и их элиминации; и обеспечения связей с системами здравоохранения для преодоления препятствий, связанных с системами здравоохранения.

## СВЯЗИ

Категория 1 вносит вклад в работу в отношении категории 2 (неинфекционные заболевания); категории 3 (здоровье матерей, новорожденных, детей более старшего возраста и подростков); категории 4 (системы здравоохранения) и категории 5 (эпиднадзор) и сама получает от них положительный эффект. Существует взаимодействие между категорией 1 и категорией 5 в усилиях, направленных на борьбу с болезнями, и в укреплении систем здравоохранения. Существуют связи с категорией 5 в отношении требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.), касающихся укрепления государственных лабораторий; и в отношении болезней пищевого происхождения.

## КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ниже представлены основные конечные результаты (некоторые из них выражены в виде ориентировочных целевых показателей), которым будут содействовать приоритеты данной категории.

*(В настоящее время ведется работа над стандартизацией способов представления конечных результатов и установлением более тесных связей с приоритетами и промежуточными результатами. Это будет сделано в будущих версиях предлагаемого проекта программного бюджета.)*

- Число людей, живущих с ВИЧ, проходящих антиретровирусную терапию (ВИЧ/СПИД).
- Процент протестированных на ВИЧ больных туберкулезом в местах высокой распространенности ВИЧ (туберкулез).
- Процент населения, подвергающегося риску малярии, в отношении которого применяются меры борьбы с переносчиками с помощью пропитанных инсектицидом надкроватных сеток или распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений (малярия).
- Устойчивые мероприятия по профилактике лихорадки денге и борьбе с ней в приоритетных странах, эндемичных по этой болезни (забытые тропические болезни).
- Охват превентивной химиотерапией для борьбы с лимфатическим филяриатозом, онхоцеркозом, шистосомозом, передающимся через почву гельминтозом и трахомой (забытые тропические болезни).
- Число больных туберкулезом, принимающих участие ежегодно в программе лечения МЛУ-ТБ (туберкулез).
- Глобальный средний охват тремя дозами АКДС (болезни, предупреждаемые с помощью вакцин).

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### ВИЧ/СПИД

- Содействие осуществлению Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу и достижению поставленных на 2015 г. целей, касающихся Всеобщего доступа и ликвидации передачи от матери ребенку (eMTCT). Разработка глобальной повестки дня, целей, показателей и планов в отношении ВИЧ на период после 2015 года.
- Техническая поддержка для более активного обновления разработки и осуществления политики государств-членов, а также программного руководства и осуществления, укрепления систем здравоохранения и мобилизации ресурсов, в том числе с помощью

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

протоколов и стандартных операционных процедур при поддержке региональных сетей (включая сотрудничающие центры ВОЗ и центры знаний).

- Консолидированные упрощенные руководящие принципы и стратегические рекомендации: по профилактике и лечению инфекций ВИЧ у детей и взрослых (обновление 2015 г.); по выбору технологий лечения и профилактики, включая тестирование на ВИЧ, преинфекционную профилактику (PrEP), обрезание крайней плоти у мужчин, лекарственные и диагностические средства при ВИЧ, безопасность крови и инъекций; по достижению основных групп населения и устранению препятствий к доступу и по гендерным неравенствам; и по интеграции программ по ВИЧ и других программ охраны здоровья, включая туберкулез, здоровье матерей, детей и новорожденных, сексуальное и репродуктивное здоровье, лекарственную зависимость и вирусный гепатит.
- Содействие научному консенсусу по исследовательской повестке дня с целью разработки и регулирования приоритетных вакцин и разработки новых диагностических средств для эпиднадзора.
- Формулирование подходов к укреплению важных компонентов систем здравоохранения с помощью мероприятий, связанных с ВИЧ, включая стратегическую информацию и планирование, управление закупками и снабжением, модели комплексного оказания услуг, местные системы и трудовые ресурсы здравоохранения.
- Глобальные, региональные и страновые доклады о ходе работы по мерам сектора здравоохранения в областях профилактики, лечения и оказания помощи при ВИЧ, прекращения передачи ВИЧ от матери ребенку и лекарственной устойчивости ВИЧ.

### **ТУБЕРКУЛЕЗ**

---

- Обновленные и новаторские стратегические рекомендации по туберкулезу, включая оказание помощи при туберкулезе, связанном с ВИЧ, и туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), методы диагностики туберкулеза, скрининг на туберкулез в группах риска и комплексная профилактика и помощь при туберкулезе на местном уровне. Региональная адаптация политического руководства для различных региональных и страновых учреждений, включая разработку моделей оказания услуг.
- Обновленные руководящие принципы, в том числе по следующим вопросам: использование новых противотуберкулезных лекарств и схем лечения чувствительного и устойчивого к лекарственным средствам заболевания; профилактическая терапия; лабораторная практика в связи с туберкулезом (включая биобезопасность, аккредитацию и внедрение методов быстрой диагностики); и стандарты мониторинга и оценки. Региональная адаптация руководящих принципов, норм и стандартов по лечению туберкулеза и МЛУ-ТБ, профилактической терапии, лабораторной практике и практике мониторинга и оценки во всех государствах-членах.
- Скоординированная техническая поддержка с помощью "ТВТЕАМ" и других региональных и страновых механизмов осуществления стратегии "Остановить ТБ". Усиленный эпиднадзор за случаями заболевания и смерти от ТБ, основанный на систематической оценке и национальных обследованиях распространенности заболевания.
- Глобальная стратегия борьбы с туберкулезом и новые задачи на период после 2015 года.
- Содействие выполнению "Дорожной карты" 2015 г. с глобальными, региональными и страновыми приоритетами в исследованиях туберкулеза для улучшения профилактики

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

туберкулеза, оказания помощи при туберкулезе и борьбы с туберкулезом, а также профилактики и пропаганды сотрудничества в области операционных исследований в масштабах страны.

- Ежегодный "*Глобальный доклад ВОЗ о борьбе с туберкулезом*" об оказании помощи при туберкулезе, борьбе с туберкулезом и финансировании, основанный на данных о туберкулезе, собранных и проанализированных на национальном, региональном и глобальном уровнях.

## **МАЛЯРИЯ**

---

- Глобальная стратегия для борьбы с малярией и ее элиминации на 2015-2025 гг., включая обновленный глобальный план сдерживания резистентности к артемизинину.
- Обновленное руководство по диагностическому тестированию и лечению, комплексному ведению фебрильного заболевания, борьбе с переносчиками, стратификации, эпиднадзору, эпидемическому выявлению и ответным мерам, элиминации болезни, мигрирующим группам населения и борьбе с малярией в городах.
- *Всемирный доклад о малярии* (глобальный), региональные и страновые доклады, основанные на усиленном эпиднадзоре внутри страны; глобальные доклады об устойчивости к лекарствам и инсектицидам.
- Техническая поддержка и создание потенциала национальных органов здравоохранения в области борьбы с малярией и ее элиминации, включая разработку программных и учебных средств для поддержки осуществления рекомендованных ВОЗ стратегий, а также расширение опыта технических рабочих групп

## **ЗАБЫТЫЕ ТРОПИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

---

- Содействие выполнению дорожной карты по забытым тропическим болезням.
- Техническое руководство для министерств здравоохранения по адаптации политики и руководящих принципов ВОЗ, определению потребностей на страновом уровне, поддержке механизмов координации деятельности в области забытых тропических болезней с целью увеличения масштабов и улучшения профилактики, выявления и ведения случаев заболевания, а также по борьбе с забытыми тропическими болезнями. Техническая поддержка странам для усиления мониторинга, оценки, эпиднадзора, оценки рисков и сертификации/верификации ликвидации отдельных забытых тропических болезней.
- Стратегические рекомендации и техническое руководство для стран, направленное на расширение и поддержание доступа к основным лекарствам против забытых тропических болезней в странах.
- Скоординированные клинические испытания для эффективных и более безопасных видов лечения и разработки быстрых и простых диагностических тестов для забытых тропических болезней, для которых существует недостаточно средств (язва Бурули, африканский трипаносомоз человека, лейшманиоз, болезнь Шагаса, фрамбезия и денге).
- Средства и стратегии для лечения и борьбы с инфекционными болезнями бедных слоев населения и улучшенный исследовательский потенциал на индивидуальном и институциональном уровнях для стран по реагированию на их собственные потребности в области борьбы.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Руководящие принципы по мониторингу и оценке мероприятий, связанных с забытыми тропическими болезнями и борьбой с переносчиками, а также оперативных принципов создания потенциала и осуществления превентивной химиотерапии.
- Сертификация ликвидации дракункулеза.
- Мониторинг и ежегодные доклады о ходе работы и достижениях в борьбе, элиминации и ликвидации забытых тропических болезней посредством усиленного мониторинга и оценки мероприятий руководителями программ по забытым тропическим болезням.

### **БОЛЕЗНИ, ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН**

---

- Содействие осуществлению и мониторингу Глобального плана действий в области вакцин, координируемого на глобальном, региональном и страновом уровнях, и ежегодное информирование о ходе работы.
- Усиление координации деятельности по элиминации кори и краснухи.
- Публикация и распространение новых и/или обновленных руководств/средств/регулирующих стандартов для стран: по разработке и осуществлению стратегии "Обеспечение охвата каждой общины" для повышения справедливости в доступе к иммунизации; по добавлению вакцин в национальный график, созданию новых платформ доставки и интеграции соответствующих мероприятий; и по обзорам программ иммунизации и надзору за безопасностью вакцин.
- Приоритетные направления научных исследований, направленных на устранение препятствий для иммунизации, для борьбы и элиминации болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, и для определения характеристик будущих систем иммунизации.
- Техническая поддержка руководства и планирования программ иммунизации, мониторинга и эпиднадзора, а также осуществления скоординированных стратегий борьбы с пневмонией, диареей и цервикальным раком.
- Глобальные ежегодные доклады об охвате иммунизацией, тенденциях заболеваемости и качестве вакцин, используемых в национальных программах иммунизации.
- Целевые характеристики препаратов для новых вакцин и оборудования, связанного с иммунизацией.

## КАТЕГОРИЯ 2: НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Снижение бремени неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет, психические расстройства, а также инвалидность и травмы, посредством укрепления здоровья и уменьшения рисков, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска.*

Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной смерти во всем мире. Растущее бремя этих заболеваний угрожает создать непреодолимую нагрузку для систем здравоохранения и неразрывно связано с нищетой, замедлением экономического развития на макроэкономическом уровне и уровне домашних хозяйств, что ведет к неравенствам между странами и группами населения. Глобализация, быстрая урбанизация и старение населения еще более увеличат распространенность неинфекционных заболеваний.

Ряд других неинфекционных состояний также подпадают в охват этой категории, включая психические расстройства, последствия насилия, дорожно-транспортный травматизм, ограничения трудоспособности, недостаточное питание, заболевания полости рта и глаз, а также генетические нарушения и нарушения функции почек.

### ПРИОРИТЕТЫ И ОБОСНОВАНИЕ

Неинфекционные заболевания в последнее время стали занимать заметное место в глобальной повестке дня здравоохранения. Для успеха потребуются многосекторальные действия на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. Государства-члены в сентябре 2011 г. сформулировали лидирующую роль ВОЗ в выполнении этой задачи в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Основное внимание будет обращено на четыре основных **неинфекционных заболевания** (болезнь сердца, рак, хроническая болезнь легких и диабет) и на их **основные факторы риска** (употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя). Быстрая урбанизация и изменение в формах поведения населения в сторону нездорового образа жизни вместе ведут к увеличению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний. В странах с низким и средним уровнями доходов распространенность неинфекционных заболеваний увеличивается не только среди растущего числа пожилых людей, но и среди людей, находящихся в наиболее продуктивном возрасте. Эта тенденция является наиболее выраженной в Африке, где бремя болезней, создаваемое неинфекционными заболеваниями, как ожидается, к 2030 г. превысит бремя инфекционных материнских, перинатальных и связанных с питанием болезней как наиболее распространенных причин смерти.

**Употребление табака:** вызывает более 6 миллионов случаев преждевременной смерти в развивающихся странах. В настоящее время на него приходится 30% всех онкологических заболеваний, и оно продолжает оставаться самой крупной поддающейся профилактике причиной смерти, и к 2020 г., по предварительным данным, оно будет причиной 10% всех случаев смерти. Недостаточность питания в детском возрасте является причиной смерти в 35% всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет. С другой стороны, 2,8 миллиона человек умирают ежегодно в результате избыточной массы тела или ожирения. Шесть процентов всех случаев смерти в мире связаны с отсутствием физической активности. Приблизительно 2,5 миллиона человек умирают ежегодно от вредного употребления алкоголя. Эффективные и справедливые услуги первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающие улучшенное ведение болезней, могут способствовать получению лучших результатов здоровья во всех этих областях.

**Питание:** является общим, сопровождающим всю жизнь и связанным со всеми категориями аспектом работы ВОЗ, но в связи с неинфекционными заболеваниями оно является самостоятельным приоритетом. Пренатальная недостаточность питания и низкая масса тела при рождении являются предпосылками к ожирению, высокому кровяному давлению, болезням сердца и диабету на более поздних этапах жизни. На недостаточность питания матерей и детей приходится 11% глобального бремени болезней. Употребление алкоголя и запрещенных наркотиков во время беременности, а также ожирение матери и гестационный диабет связаны с подобными рисками у матерей и детей.

**Психическое здоровье:** Имеющиеся в настоящее время фактические данные свидетельствуют о том, что восемь состояний психического здоровья – депрессия, шизофрения и другие психотические расстройства, суицид, эпилепсия, деменция, нарушения, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, и психические расстройства у детей – вносят самый большой вклад в заболеваемость в большинстве развивающихся стран. Защита и обеспечение соблюдения прав человека с психическими расстройствами являются чрезвычайно важными.

**Насилие и травмы:** Более 90% дорожных происшествий со смертельным исходом происходят в развивающихся странах несмотря на то, что в этих странах находится менее половины всех транспортных средств мире. На детей и молодых людей в возрасте до 25 лет приходится более 30% случаев смерти и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

**Инвалидности:** Около 90% людей с нарушениями зрения проживают в развивающихся странах, и катаракта является ведущей причиной слепоты. Более 220 миллионов человек в развивающихся странах имеют нарушения слуха от средней до сильной тяжести.

## ЗАДАЧИ

Односекторальные подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними не остановили эту эпидемию. Эти заболевания в значительной степени поддаются профилактике с помощью **мероприятий, сосредоточенных на факторах риска**, и в контексте **политики, разработанной с учетом детерминант здоровья**. Для достижения этого необходимы **скоординированные и сильные ответные многосекторальные меры**, включая частный сектор, которые поддерживают разработку и осуществление эффективных комплексных программ на национальном уровне и в то же время обеспечивают **отсутствие негативного влияния корыстных интересов на разработку политики**. Рыночные силы оказывают основное влияние на способность людей делать здоровый выбор в отношении того, что они едят и пьют, и в отношении других аспектов их жизни. Лидерство в этой области требует **конструктивного привлечения промышленности**, чтобы преодолеть негативные тенденции и найти способы, с помощью которых промышленность, торговля и коммерция смогут вносить свой вклад, а не препятствовать достижению целей общественного здравоохранения.

**Недостатки в оказании основных услуг** будут решающим фактором при определении прогресса национальных программ борьбы с неинфекционными заболеваниями, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. Например, психические расстройства могут преодолеваются посредством предоставления высококачественного лечения и помощи, так как огромное большинство людей с серьезными психическими расстройствами не получают никакого лечения. На развивающиеся страны, в которых недостаточно кадровых ресурсов для решения проблем психического здоровья, приходится до 34% всех лет жизни, прожитых с инвалидностью. Эффективные меры профилактики и борьбы существуют, однако получение **обоснованных фактических данных и создание соответствующих моделей осуществления** в местах с недостаточными ресурсами потребует устранения существующих пробелов в научных исследованиях. Успешные подходы к профилактике насилия и травм применяются во многих странах с помощью усилий сектора здравоохранения и других секторов. Например, государства-члены согласились провозгласить Десятилетие действий по безопасности

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

дорожного движения, которое началось в мае 2011 г. с целью стабилизировать и затем сократить к 2020 г. во всем мире прогнозируемый уровень смертельных исходов в результате дорожно-транспортных происшествий, в результате чего будут спасены 5 миллионов жизней. Следует обратить внимание на слабые **системы эпиднадзора**, не имеющие связей с национальными системами медико-санитарной информации, так как этот недостаток препятствует мониторингу и оценке, а также **адаптации национальных программ борьбы с неинфекционными заболеваниями**.

Немногие страны увеличили и приоритизировали бюджетные ассигнования на борьбу с неинфекционными заболеваниями; значительное число **национальных многосекторальных планов остаются без финансирования**, и большинство ориентированы скорее на отдельные болезни, чем на комплексный подход. Большая доля является неоперационной или имеет недостаточное финансирование. Официальная помощь развитию для создания устойчивого институционального потенциала продолжает оставаться недостаточной, несмотря на четкое признание негативного воздействия на социально-экономическое развитие.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

ВОЗ, Всемирный банк и другие международные организации определили быстрые достижения, которые могут оказать поддержку государствам-членам. Техническая поддержка необходима для содействия широкому осуществлению основанных на фактических данных пакетов наиболее выгодных политических мер, имеющих потенциал обеспечения лечения людей с неинфекционными состояниями, защиты тех, кто подвергается риску их развития, и уменьшения риска во всех группах населения. Это направлено на укрепление потенциала правительств для постановки национальных целей и задач; создания и осуществления межсекторальных национальных программ и планов в секторе здравоохранения и других секторах с участием всех правительственных департаментов и гражданского общества; предоставления руководящих принципов и норм для ведения неинфекционных заболеваний; оказания услуг по раннему выявлению и лечению в усиленных системах здравоохранения с новыми усилиями по обеспечению доступа к необходимым лекарственным средствам; и для измерения результатов, принимая во внимание средства, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения.

ВОЗ будет оказывать поддержку правительствам отдельных стран в проведении ситуационных анализов, постановке целей и показателей, укреплении систем эпиднадзора и мониторинга, руководства процессом планирования, разработке политики и планов, основанных на участии всех секторов правительства, и в усилении возможностей для осуществления основной группы мероприятий.

ВОЗ окажет поддержку большему использованию новых технологий, включая мобильные технологии и развивающиеся платформы социальных сетей, которые имеют потенциал для распространения информации и сообщений о здоровье и для изменения нездорового поведения. Технология особенно необходима для людей с психическими расстройствами, в частности для пожилых людей с деменцией.

На страновом уровне ВОЗ будет содействовать совместным усилиям по обеспечению интеграции Страновыми бригадами Организации Объединенных Наций этих задач в процессы разработки и осуществления Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (UNDAF), причем первоначально особое внимание будет обращено на государства-члены, в которых развертывание этой программы намечено на 2014-2015 годы.

На региональном уровне ВОЗ окажет содействие сотрудничеству "Север-Юг" и "Юг-Юг", а также трехстороннему сотрудничеству для повышения приоритета, придаваемого

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

неинфекционным состояниям в региональных повестках дня в области здравоохранения и развития, и обмена наилучшей практикой в областях укрепления здоровья, законодательства, регулирования и укрепления систем здравоохранения, включая кадры здравоохранения, разработку соответствующей инфраструктуры медико-санитарной помощи и диагностику.

На глобальном уровне ВОЗ будет выполнять свою лидирующую и координирующую роль по пропаганде и мониторингу глобальных действий против инфекционных состояний в связи с работой других учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и других международных организаций. В частности, Секретариат ВОЗ в полном сотрудничестве с учреждениями Организации Объединенных Наций разработает и осуществит глобальный план действий по борьбе с инфекционными заболеваниями на период 2013-2020 гг., а также глобальный план действий в области психического здоровья, охватывающий тот же период.

ВОЗ будет поддерживать осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, включая поддержку стран, в которых эффективные меры общественного здравоохранения подвергаются нападкам со стороны промышленности с помощью законодательных мер, и будет содействовать налогообложению табака.

Секретариат ВОЗ будет оказывать поддержку и содействие разработке вариантов для инновационных механизмов финансирования с целью профилактики инфекционных состояний и борьбы с ними.

### СВЯЗИ

Особое внимание к проблеме инфекционных заболеваний будет служить направляющей и объединяющей силой для работы ВОЗ и будет учитываться в работе всех частей Организации. Это будет осуществляться в рамках борьбы с инфекционными болезнями, обеспечения здоровья на протяжении всего жизненного цикла и посредством систем здравоохранения, в частности первичной помощи, подобно тому, как решается проблема с инфекционными болезнями и обеспечивается охрана здоровья матери и ребенка.

### КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ниже представлены основные конечные результаты (некоторые из них выражены в виде ориентировочных целевых показателей), которым будут содействовать приоритеты данной категории.

*(В настоящее время ведется работа над стандартизацией способов представления конечных результатов и установлением более тесных связей с приоритетами и промежуточными результатами. Это будет сделано в будущих версиях предлагаемого проекта программного бюджета.)*

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Относительное сокращение на 25% кровяного давления/гипертензии, измеряемой с помощью стандартизованной по возрасту распространенности повышенного уровня кровяного давления среди людей в возрасте 18 лет и старше (*неинфекционные заболевания*).
- Относительное сокращение на 10% вредного употребления алкоголя, измеряемого с помощью потребления на душу населения чистого алкоголя в литрах (*неинфекционные заболевания*).
- Относительное сокращение на 30% курения табака, измеряемого с помощью стандартизованной по возрасту распространенности курения табака в настоящее время среди людей в возрасте 15 лет и старше (*неинфекционные заболевания*).
- Относительное сокращение на 30% потребления соли с пищей, измеряемого с помощью стандартизованного по возрасту среднего потребления в день взрослыми (18 лет и старше) (*неинфекционные заболевания*).
- Относительное сокращение на 10% недостатка физической активности, измеряемого с помощью стандартизованной по возрасту недостаточной физической активности среди взрослых в возрасте 18 лет и старше (*неинфекционные заболевания*).
- Отсутствие увеличения распространенности ожирения среди взрослых, измеряемого с помощью стандартизованной по возрасту распространенности ожирения среди взрослых в возрасте 18 лет и старше (*неинфекционные заболевания*).
- Отсутствие увеличения распространенности ожирения среди детей, измеряемого с помощью стандартизованной по возрасту распространенности ожирения среди детей в возрасте до 5 лет (*неинфекционные заболевания*).
- >80% охвата многолекарственной терапией для людей старше 30 лет с 10-летним риском инфаркта или инсульта  $\geq 30\%$ , или с существующей сердечно-сосудистой болезнью (*неинфекционные заболевания*).
- Относительное сокращение на 40% задержки роста, измеряемой с помощью по распространенности низкого роста для данного возраста ( $< -2$  SD) среди детей в возрасте до 5 лет (*питание*).
- Коэффициент хирургического лечения катаракты, измеряемый с помощью числа хирургических операций, выполняемых в год на миллион человек населения (*инвалидности*).
- Доля стран, имеющих всеобъемлющие законы, направленные на пять ключевых факторов риска для безопасности дорожного движения (*насилие и травмы*).
- Число стран с увеличенными бюджетами на охрану психического здоровья по отношению ко всему бюджету здравоохранения (*психическое здоровье*).
- Расширение профилактики и раннего выявления рака для достижения следующих показателей: а) 70% женщин в возрасте 30-49 лет, прошедших по крайней мере один раз скрининг на цервикальный рак; б) увеличение на 25% доли случаев диагностирования рака груди на ранних стадиях; в) распространенность носителей HBsAg  $< 1\%$  (*неинфекционные заболевания*).

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Содействие разработке национальных и региональных стратегий борьбы с неинфекционными заболеваниями, учитывающих План действий на 2013-2020 гг. для Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Включение повесток дня по неинфекционным заболеваниям в работу в области развития других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и других региональных и международных организаций, соответствующих неправительственных организаций и отдельных учреждений частного сектора.
- Стратегические рекомендации и техническое руководство для стран по осуществлению наиболее выгодных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и в связи с профилактикой основных факторов риска таких заболеваний и борьбой с ними с целью решить проблемы, касающиеся: спроса и предложения табачных изделий, а также других положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ее протокола, включая противодействие вмешательству табачной промышленности; отсутствия физической активности – с помощью всесторонней политики и практических мероприятий, включая создание способствующей среды; вредного употребления алкоголя – посредством всесторонней политики и мероприятий по борьбе с употреблением алкоголя; глобального бремени связанных с рационом питания неинфекционных заболеваний – с помощью всесторонней политики и мероприятий по ограничению потребления соли, свободных сахаров, трансжиров, насыщенных жиров и преодолению чрезмерного потребления энергетических продуктов.
- Усиленный национальный потенциал по осуществлению процесса планирования для рассмотрения неинфекционных заболеваний, включая оценку потребностей, программирование многосекторальных действий, мониторинг и оценку результатов, в соответствии с Планом действий на 2013-2020 гг. для Глобальной стратегии предупреждения неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
- Стратегические рекомендации и техническое руководство и эпиднадзор для мониторинга глобальных показателей и целей и для укрепления систем здравоохранения, подготовки персонала здравоохранения, развития соответствующей медико-санитарной инфраструктуры и диагностики, а также доступа к приемлемым основным лекарственным средствам в связи с неинфекционными заболеваниями.
- Доклады о ходе работы и мониторинге: мониторинг прогресса в выполнении обязательств, взятых в "Политической декларации", включая подготовку данных ВОЗ для включения в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о прогрессе в выполнении обязательств, взятых в Политической декларации; разделы *Доклада о состоянии здравоохранения в мире*, касающиеся неинфекционных заболеваний и всеобщего охвата услугами здравоохранения; *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии*; *Глобальный доклад о положении в области алкоголя и здоровья*; *Глобальный доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний*; окончательная оценка осуществления Плана действий на 2008-2013 гг. для Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также двухгодичная оценка осуществления Плана действий на 2013-2020 годы.
- Усиление возможностей для адаптации и осуществления *Приоритизированной повестки дня научных исследований для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними* на региональном и национальном уровнях. Инвестиции в исследования основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска с особым акцентом на развивающиеся страны.

## **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

---

- Региональные стратегии в области охраны психического здоровья, учитывая глобальный план действий по психическому здоровью на 2013-2020 гг., и их включение в национальную политику и планы в соответствии с потребностями отдельных стран.
- Пересмотренный пакет расширенных руководящих принципов в отношении приоритетных состояний психического здоровья, а также разработка и распространение комплекса основных мероприятий по психическому здоровью (mhGAP “toolkit”).
- Технические нормы и стандарты по: психическому здоровью и наркомании в чрезвычайных ситуациях; психическим и нервным расстройствам Международной классификации болезней, 11-ое издание (МКБ-11); правам человека в службах охраны психического здоровья; выявление и ведение случаев злоупотребления веществами во время беременности; поддержка эффективных мероприятий, в том числе для оценки и преодоления стресса.
- Политическая и техническая поддержка стран для укрепления потенциала по созданию на страновом уровне систем эпиднадзора и мониторинга, проведения оценок систем профилактики и лечения психических расстройств (WHO-AIMS - Инструмент оценки для систем охраны психического здоровья) и злоупотребления веществами (WHO-SAIMS - Инструмент оценки для услуг по картографированию случаев злоупотребления веществами), рассмотрения вопросов лечения и помощи при лекарственной зависимости, и осуществления глобального плана действий по психическому здоровью и глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя на 2013-2020 годы.
- Доклады о ходе работы для мониторинга и отчетности: сбор, объединение и распространение информации о психических, неврологических расстройствах и злоупотреблении веществами и ответных мерах систем здравоохранения для следующих докладов, которые обеспечат основу для дальнейшей пропаганды, разработки политики и глобальных действий: Доклада ВОЗ о положении в области самоубийств в мире; Атласа ВОЗ по психическому здоровью; Атласа ВОЗ по злоупотреблению веществами; опубликование и распространение глобального комплекта данных о состояниях психического здоровья; мониторинг включения обязательств в глобальный план действий по психическому здоровью на 2013-2020 гг., и проведение двухгодичной оценки прогресса в выполнении.
- *Приоритезированная повестка дня ВОЗ для исследований в области практических мероприятий и услуг, связанных с неврологическими нарушениями и злоупотреблением веществами.* Укрепление потенциала, особенно в развивающихся странах, по проведению исследований, включенных в приоритезированную повестку дня исследований, и создание сети спонсоров исследований с целью содействия инвестициям для приоритезированной повестки дня.

## **НАСИЛИЕ И ТРАВМЫ**

---

- Глобальная хартия по профилактике насилия против женщин и службам помощи для жертв.
- Техническая поддержка в следующих целях: разработка региональных и национальных планов действий по сокращению распространенности насилия и травм; разработка и оценка типовых программ по профилактике, услугам здравоохранения и

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

сбору данных; повышение уровня технических знаний и компетенций в странах и регионах с помощью семинаров по созданию потенциала; разработка региональных комплексных систем для профилактики насилия и травм с соответствующими планами действий.

- Руководящие принципы по профилактике насилия среди молодежи; профилактика насилия против женщин и девушек, включая сексуальное насилие, и создание системы оказания помощи при травмах. Руководство по надлежащей практике безопасной езды на мотоцикле и предупреждению случаев утопления в местах с низким и средним уровнями доходов. Средства и методология сбора данных о случаях ожогов и риске ожогов в местах с низким и средним уровнями доходов.
- *Доклад о положении в мире в области профилактики насилия.* Мониторинг Десятилетия действий по безопасности дорожного движения (2011-2020 гг.) с помощью, в частности третьего Глобального доклада о положении дел в области безопасности дорожного движения.
- Второе совещание на уровне министров по безопасности дорожного движения для рассмотрения прогресса (в середине срока) в достижении целей Десятилетия действий по безопасности дорожного движения (2011-2020 гг.).
- Координация ряда ключевых глобальных и региональных альянсов, сетей или процессов, включая Глобальное сотрудничество системы Организации Объединенных Наций по безопасности дорожного движения, Альянс по предупреждению насилия, глобальный альянс ВОЗ по помощи при травмах, сеть ВОЗ по безопасности детей и Десятилетие действий по безопасности дорожного движения.

## **ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

---

- План действий по выполнению рекомендаций Совещания высокого уровня по инвалидности.
- Содействие выполнению рекомендаций *Всемирного доклада об инвалидности*, в том числе посредством разработки политики и национальных планов действий и развития услуг. Содействие осуществлению плана действий по здоровью глаз на 2014-2019 годы.
- Руководство по оценке инвалидности. Стратегические и практические руководства по следующим вопросам: реабилитация в связи с проблемами здоровья; протезирование и применение ортопедических аппаратов; ведение хронических заболеваний глаз; обеспечение слухопротезирования; и обеспечение широкого доступа к услугам здравоохранения для людей с инвалидностями, обращая особое внимание на первичную медико-санитарную помощь.
- Техническая и политическая поддержка стран для создания потенциала в следующих областях: обеспечение инвалидными колясками; реабилитация в общине; подготовка медицинского и реабилитационного персонала по вопросам инвалидности; предоставление услуг, связанных со слухом и зрением.
- Показатели для мониторинга эффективности реабилитации в общине.
- Доклад об экономическом и социальном воздействии слухопротезирования.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Функции Секретариата и общая координация Глобальной сети по реабилитации в общине (CBR) для укрепления региональных сетей в странах Африки, Америки и Азии и Тихого океана.
- Данные об инвалидности для глобальной обсерватории здоровья; стандартизация методов сбора данных для измерения потери зрения и слуха.

## **ПИТАНИЕ**

---

- Содействие осуществлению Всеобъемлющего плана действий по питанию матерей, младенцев и детей раннего возраста и оказание технической и политической поддержки разработке региональных стратегий по питанию.
- Составление повестки дня в области питания на период после 2015 г. посредством созыва Международной конференции по питанию.
- Технические нормы и стандарты в отношении: целей для населения в области питания; нутриционистского статуса; эффективных действий в области питания в отношении задержки роста, атрофии и анемии, кодекса грудного вскармливания и предоставления информации о питании для Кодекса Алиментариус; тематических исследований, иллюстрирующих надлежащую практику осуществления эффективных действий в области питания.
- Политическая и техническая поддержка: для решения двойного бремени недостаточности питания, включенной в глобальные инициативы по пищевым продуктам и питанию, в том числе улучшение питания матерей, младенцев и детей раннего возраста, а также рассмотрение вопросов питания в чрезвычайных ситуациях; в отношении улучшения рациона питания с помощью комплексных средств осуществления политики.
- Доклады по мониторингу достижения глобальных целей в области питания. Комплекты данных по основным показателям питания. Укрепление национального эпиднадзора в области питания и проведение обследований в области питания.

## КАТЕГОРИЯ 3: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

*Содействие хорошему здоровью на основных этапах жизни, принимая во внимание необходимость учитывать социальные детерминанты здоровья (общественные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют), а также гендерные аспекты, справедливость и права человека.*

В этой категории рассматриваются здравоохранительные потребности населения на протяжении всей жизни, обращая особое внимание на основные этапы жизни и переходы между ними, определяя защитные факторы и факторы риска и приоритезируя инвестиции в медико-санитарную помощь и социальные детерминанты. Этот подход признает здоровье в качестве комплексного, динамичного континуума, а не как серию изолированных состояний здоровья и, следовательно, дает возможность разработать гибкие, интегрированные стратегии, учитывающие взаимодействие между многочисленными детерминантами и их влияние на здоровье на протяжении жизни и между поколениями. Работе в этой категории способствует сосредоточение на социальных детерминантах здоровья, а также на вопросах гендерного равенства, справедливости и прав человека.

### ПРИОРИТЕТЫ И ОБОСНОВАНИЕ

Приоритеты в этой категории соответствуют основным этапам жизни, подчеркивая необходимость обеспечивать всеобщий доступ к эффективным мероприятиям общественного здравоохранения и охват этими мероприятиями для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей и новорожденных, здоровья детей и подростков и здоровья в более пожилом возрасте с акцентом на уменьшение гендерной несправедливости и несправедливостей в отношении здоровья.

Для **матерей и новорожденных** особое значение имеют первые 24 часа. Половина случаев материнской смерти, треть случаев смерти новорожденных и треть случаев мертворождения, а также большинство осложнений, которые могут привести к смерти матери или новорожденного, происходят в этот период. В этот момент могут быть проведены наиболее эффективные вмешательства по спасению матерей и их детей: ведение родов, окситоцин после рождения ребенка, реанимация новорожденного и раннее приобщение к грудному вскармливанию.

Помимо внимания к их репродуктивному здоровью, **медико-санитарная помощь женщинам** включает профилактику и лечение состояний, возникающих на более поздних этапах жизни, таких как рак. Последовательная повестка дня по всесторонним вмешательствам в отношении здоровья женщин, основанная на информированной фактическими данными политике, сформирует приверженность правительства реагированию на демографические и эпидемиологические изменения.

Доступ для детей в странах с низким и средним уровнями доходов ко всем мероприятиям для оказания помощи матерям, детям и новорожденным, которые уже сократили детскую смертность в странах с высоким уровнем доходов, сделает реальностью возможность **предотвращения детской смертности**.

Бремя нарушений сексуального и репродуктивного здоровья диспропорционально воздействует на женщин и молодых людей в странах с низким и средним уровнями доходов. Здоровье в подростковом возрасте имеет ключевое значение для здоровья во взрослом и более пожилом возрасте, поэтому здоровое поведение в этой возрастной группе является решающим для всего

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

жизненного цикла. Кроме того, **на протяжении репродуктивного периода жизни особое внимание обращается на подростков**. Приоритетные темы включают повышение качества и расширение доступа к планированию семьи, предупреждение слишком ранней беременности, предотвращение небезопасных абортов, борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, и инфекциями половых путей, улучшение сексуальной медико-санитарной помощи, рассмотрение их психического здоровья и профилактика насилия и травм и устранение препятствий, связанных с гендерным неравенством, бедностью и воздействием риска на подростков.

Почти в каждой стране доля **людей в возрасте старше 60 лет** увеличивается быстрее, чем любая другая возрастная группа, в результате как большей ожидаемой продолжительности жизни, так и сокращения коэффициентов рождаемости. Старение населения можно рассматривать как успех политики общественного здравоохранения и социально-экономического развития, но оно создает также для общества необходимость приспособиться, чтобы довести до максимума здоровье и функциональный потенциал людей старшего возраста, а также их участие в обществе и безопасность.

Институциональное сосредоточение на **гендерном равенстве, справедливости и правах человека** потребует устойчивых структурных изменений, которые повысят эффективность и результативность. Примерами являются включение гендерных аспектов, справедливости и прав человека в основанное на результатах управление планированием, мониторингом и оценкой; создание потенциала и непрерывное обучение; пропаганда использования гендерного анализа и основанного на правах подхода при разработке политики; создание системы подотчетности; и содействие использованию данных в разбивке по полу, возрасту и другим признанным основаниям для недискриминации.

**Социальные детерминанты здоровья** - это условия, в которых люди рождаются, живут, работают и стареют. Эти условия формируются распределением денег, полномочий и ресурсов на глобальном, национальном и местном уровнях. Социальные детерминанты здоровья являются главными причинами несправедливостей в отношении здоровья, и несмотря на растущее политическое внимание во всем мире, несправедливости в отношении здоровья продолжают увеличиваться внутри стран и между ними, и еще более усиливаются в результате быстрой урбанизации, антропогенных и стихийных бедствий и катастроф, экономического спада и безработицы.

**Экологические детерминанты здоровья** ответственны приблизительно за четверть глобального бремени болезней и примерно 13 миллионов случаев смерти ежегодно. Более всего страдают бедные женщины и дети, которые живут и работают в самых загрязненных и неустойчивых экосистемах мира и подвергаются риску воздействия разнообразных факторов, таких как химические вещества, радиация, отсутствие безопасной воды и санитарии, загрязнение воздуха и изменение климата.

## ЗАДАЧИ

Эта область работы является особенно важной с точки зрения возможностей ВОЗ добиться прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, учитывая известную эффективность существующих мероприятий. Реальной задачей в настоящее время является увеличение масштабов таких существующих эффективных мероприятий, делая их доступными для всех на важных этапах жизни и обеспечивая качество помощи.

Отсутствие всеобщего доступа к качественным, комплексным услугам для репродуктивного, материнского здоровья и здоровья новорожденных, детей и подростков продолжает оставаться значительным препятствием для прогресса. Использование новых или улучшенных

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

коммуникаций и технологий повысит охват мероприятиями и улучшит эффективность способам оказания услуг. Инвестиции в другие сектора, такие как образование, особенно образование для девочек, дадут еще больше выгод. Эти усилия потребуют также новых или более сильных механизмов для мониторинга и подотчетности на глобальном и страновом уровне.

Изменяющиеся потребности людей в течение жизни требуют новаторских подходов и разработки основанных на фактических данных мероприятий для информирования политики и программ. Пожилые люди являются важным социальным и экономическим ресурсом, особенно если они могут иметь хорошее здоровье. Старение населения увеличит спрос на неотложную и первичную медико-санитарную помощь, особенно в связи с неинфекционными заболеваниями и особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, создавая напряжение для пенсионной системы и системы социального обеспечения и увеличивая необходимость в долгосрочной и социальной помощи. Необходимо работать над инновациями в областях оказания услуг и целевой технологии для стареющего населения как в развитых, так и в развивающихся странах.

Ключевые социальные детерминанты, включая гендерное равенство, которые могут повлиять на приоритетные области, не всегда рассматриваются адекватным образом, что усугубляется слабостью систем здравоохранения. Трудовые ресурсы здравоохранения (формальные и неформальные/ неоплачиваемые) имеют решающее значение для этой проблемы. Решения и инвестиции в стратегических областях образования, жилищного строительства, городского и сельского развития, занятости и рынка труда, окружающей среды и сельского хозяйства - это решения, касающиеся социальных детерминант здоровья, которые формируют возможности, риски и последствия для здоровья на протяжении всей жизни. Укрепление здоровья, профилактика болезней, улучшение управления охраной здоровья во всех секторах, а также разработка политики широкого участия, учитывающей потребности всего населения с обращением особого внимания на уязвимые группы, необходимы во всех программах здравоохранения и развития.

Недостатки в лидерстве сектора здравоохранения в деле первичной профилактики болезней посредством ослабления экологических детерминант здоровья необходимо ликвидировать, чтобы можно было разделять стратегическую направленность и руководство с партнерами других секторов и тем самым обеспечить получение здравоохранением преимуществ от разнообразных общесекторных политических направлений и инвестиций. Важно отметить, что лидерство необходимо реализовывать в контексте существующих и новых глобальных и региональных многосекторальных и многосторонних рамок для оказания помощи государствам-членам в разработке и осуществлении научно-обоснованной политики, стратегий и регулирования для предупреждения, ослабления и преодоления экологических рисков в поддержку устойчивого развития.

## СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Глобальная стратегия Генерального секретаря Организации Объединенных Наций "**Каждая женщина, каждый ребенок**" обеспечивает самые общие рамки для ускорения прогресса на страновом уровне в охране материнского, неонатального и детского здоровья. Эта стратегия определяет роли и обязанности для партнерских учреждений Н4+ (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк и ЮНЭЙДС), а доклад связанной с ними Комиссии по подотчетности и информации обеспечивает рамки для подотчетности всех партнеров за ресурсы и результаты. "Приверженность делу выживания ребенка: возобновленное обещание" – это многолетняя глобальная инициатива по выполнению рекомендаций и осуществлению Призыва к действиям за выживание ребенка и рамочной программы Генерального секретаря. Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей (PMNCH), принимаемое ВОЗ, обеспечивает платформу для скоординированных действий и сотрудничества между партнерами для

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

достижения четвертой и пятой Целей тысячелетия в области развития и работы в тесном сотрудничестве с программными областями в этой категории деятельности. Кроме того, работа ВОЗ в этой области определяется различными другими международными целями в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития и цели, содержащиеся в Программе действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию (ICPD), в том числе обзор выполнения обязательств ICPD в контексте ICPD+20 и повестки дня по устойчивому развитию на период после действия ЦТР.

Растущий объем фактических данных, которые свидетельствуют о наличии связи между здоровьем матерей, новорожденных, детей и подростков, которые затем сами становятся родителями, подчеркивает ключевую роль мероприятий, использующих подход, основанный на всем жизненном цикле. Поэтому ВОЗ обеспечит **комплексную политику и пакеты мероприятий**, содействуя синергизму между сексуальным, репродуктивным, материнским здоровьем, здоровьем новорожденных, детей и подростков, мероприятиям и другим программам общественного здравоохранения, включая ВИЧ и малярию, а также поддерживая осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по репродуктивному здоровью и действия по укреплению систем здравоохранения.

ВОЗ разработает научно-обоснованные нормы, стандарты и средства для **увеличения масштабов справедливого доступа** к качественным службам оказания помощи в рамках, основанных на правах и гендерном равенстве.

ВОЗ будет оказывать поддержку **получению и объединению фактической информации**, включая конкретные исследования о том, как проводить мероприятия для достижения наивысшего охвата населения, а также новые технологии для повышения эффективности и охвата предоставлением услуг (например, использование устройства "Одон" для родовспоможения и использование интерактивной мобильной телефонии); укрепление исследовательского потенциала в странах с низким уровнем доходов; а также эпидемиология, мониторинг и подотчетность, включая выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности, эпиднадзор и ответные меры, а также мониторинг качества помощи.

ВОЗ будет содействовать более **всеобъемлющему подходу к охране здоровья женщин**, с тем чтобы учитывать потребности, выходящие за пределы репродуктивного здоровья женщин, например лечение неинфекционных заболеваний и хронических состояний.

ВОЗ будет также работать с государствами-членами для оказания им помощи в подготовке к **переходу к старению населения**, содействуя подходу на основе всего жизненного цикла, который признает различные потребности пожилых женщин и пожилых мужчин, накопление рисков и воздействий и который ориентируется на важные события в области здоровья на более ранних этапах жизни и содействует здоровому выбору на протяжении всей жизни, укреплению систем здравоохранения для обеспечения раннего выявления и ведения хронических болезней, включая реабилитацию, а также долгосрочную или паллиативную помощь людям на более поздней стадии заболевания; создание условий, учитывающих возрастные различия, и изменение отношения общества к старению, а также содействие предоставлению полномочий и обеспечению медико-санитарной грамотности пожилых людей.

ВОЗ будет также обеспечивать лидерство в области **здоровой и активной старости** посредством повышения информированности о значении демографического изменения, накопления воздействий и уязвимости на протяжении жизни, а также посредством повышения уровня знаний и научно-обоснованных ответных мер. ВОЗ создаст или поддержит сети и сообщества практических действий, которые дадут возможность разработать новаторские межсекторальные стратегии. Научно-обоснованные политические варианты будут разработаны в приоритетных областях, включая долгосрочную помощь и помощь при старческой дряхлости, особенно в местах с низким и средним уровнями доходов.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

В своей работе над **социальными детерминантами здоровья** ВОЗ будет включать детерминанты в программы сектора здравоохранения; она будет придавать этому все более высокий приоритет в работе всего секретариата для интеграции этих вопросов во все программы, стратегии и планы борьбы с болезнями; и она будет улучшать способы управления в секторе здравоохранения и в других секторах посредством укрепления потенциала государств-членов по разработке политики с широким участием, учитывающей потребности всего населения, обращая особое внимание на уязвимые группы и мониторинг прогресса для повышения подотчетности.

Синергетический подход был выбран в качестве основы для **институционального выдвижения на первый план гендерных вопросов, справедливости и прав человека** на всех уровнях Секретариата ВОЗ с целью создания структурных механизмов, которые способствуют достижению целей программ и поддержке стран в достижении ими гендерного равенства, справедливости в отношении здоровья и права на здоровье.

ВОЗ будет содействовать подходу устойчивого развития в своей работе в области **окружающей среды** и будет обращать особое внимание на профилактику, ослабление и преодоление рисков, связанных с окружающей средой.

### СВЯЗИ

Подходы, основанные на всем жизненном цикле и социальных детерминантах, имеют связи со всеми другими категориями и с рядом Целей тысячелетия в области развития, особенно с Целями 3, 4 и 5. Существует также тесная связь с Целями 1, 6 и 7. Некоторые примеры связей с другими категориями включают: питание, которое тесно связано с категорией 2. Обеспечение эффективного проведения иммунизации и других мероприятий по борьбе с основными инфекционными заболеваниями с помощью услуг в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, связано с категориями 1 и 4. Мониторинг и эпиднадзор в области материнской, младенческой и детской смертности и другие тенденции в области репродуктивного здоровья будут проводиться вместе с категорией 5. Насилие против женщин тесно связано с сексуальным здоровьем и правами человека и будет рассматриваться вместе с категорией 2. Поскольку многие поведенческие риски, связанные с неинфекционными заболеваниями, начинаются в подростковом возрасте, а некоторые такие заболевания связаны с беременностью, сексуальным и репродуктивным здоровьем, совместная работа будет проводиться с категорией 2. Действия, необходимые для укрепления систем здравоохранения, требуют тесного сотрудничества с категорией 4.

Укрепление здоровья, профилактика, улучшение управления для здоровья во всех секторах и разработка политики с широким участием и учетом потребностей всего населения, обращая особое внимание на уязвимые группы, необходимы во всех программах здравоохранения и развития. Глобальная сеть ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для различных возрастов помогает муниципалитетам создать среду, способствующую здоровому старению и постоянному участию пожилых людей.

### КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ниже представлены основные конечные результаты (некоторые из них выражены в виде ориентировочных целевых показателей), которым будут содействовать приоритеты данной категории.

*(В настоящее время ведется работа над стандартизацией способов представления конечных результатов и установлением более тесных связей с приоритетами и*

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

*промежуточными результатами. Это будет сделано в будущих версиях предлагаемого проекта программного бюджета.)*

- Сокращение числа подростковых беременностей (*сексуальное и репродуктивное здоровье*).
- >80% детей с подозреваемой пневмонией получают антибиотики (*здоровье детей*).
- >50% младенцев получают исключительное грудное вскармливание в течение шести месяцев (*здоровье матерей и новорожденных*).
- >50% матерей и новорожденных получают послеродовую помощь в течение двух дней после родов (*здоровье матерей и новорожденных*).
- >80% женщин во время беременности получают квалифицированную дородовую помощь не менее четырех раз (*здоровье матерей и новорожденных*).
- >80% беременных женщин получают квалифицированное родовспоможение (*здоровье матерей и новорожденных*).
- Зарегистрировано сокращение неудовлетворенных потребностей в контрацепции (*сексуальное и репродуктивное здоровье*).
- Число государств-членов, осуществляющих политику, которая предотвращает и/или уменьшает экологические и профессиональные риски (*здоровье и окружающая среда*).
- (*Будет определено позднее*) – показатель охвата услугами здравоохранения для старения (*здоровое старение*).
- (*Будет определено позднее*) – показатель справедливости в различных социально-экономических группах (*социальные детерминанты*).
- (*Будет определено позднее*) – показатель справедливости для гендерных вопросов (*равенство полов*).

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ

- Техническое руководство для инициативы Н4+ учреждений Организации Объединенных Наций, связанных со здоровьем, Инициативы "Обратный отсчет времени до 2015 г." и постановки задач на период после достижения четвертой и пятой целей Тысячелетия в области развития.
- Поддержка государств-членов для применения руководящих принципов и средств, таких как Комплексное ведение беременности и родов (ИМРАС) и Основной курс по оказанию помощи новорожденным (ENCC), и укрепление сбора, анализа, мониторинга, оценки и использования данных в соответствии с рекомендациями Комиссии по информации и подотчетности (CoIA); включая создание систем для Эпиднадзора и реагирования на случаи материнской и перинатальной смерти.
- Новые и обновленные исследования мероприятий для оказания помощи в периоды до зачатия, беременности, родов, после родов и помощи новорожденным, включая случаи преждевременных родов и сепсис, а также помощи и справедливого доступа к услугам во время и после родов.
- Нормы, стандарты и руководящие принципы для обеспечения качества помощи для охраны здоровья матери и новорожденного и клиническое ведение в соответствии с рассчитанным на весь жизненный цикл подходом и всеобщими договорами и стандартами по правам человека; практические мероприятия в области охраны здоровья матери и новорожденного на учрежденческом и общинном уровне в течение 24 часов после родов.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Оценки уровней заболеваемости и смертности, тенденций и причин смерти (Референс-группа по эпидемиологии здоровья ребенка) и политика и показатели систем охраны здоровья матери и новорожденного и качество помощи.

### **СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ**

---

- Координация академических и исследовательских учреждений, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем и здоровьем подростков, для определения приоритетов исследований и укрепления потенциала в странах с низким уровнем доходов.
- Новые или обновленные нормы, стандарты и руководящие принципы для: планирования семьи; материнского и перинатального здоровья; профилактики небезопасных абортов; борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и инфекциями репродуктивного тракта; недорогостоящей помощи при бесплодии; помощи при онкологических гинекологических заболеваниях.
- Новые продукты, мероприятия и подходы к оказанию услуг для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, например, предназначенные для улучшения доступа к помощи, такие как устройство Одон в качестве простого средства родовспоможения или средство быстрой оценки медицинской пригодности для контрацептивного применения.
- Глобальные оценки основных показателей сексуального и репродуктивного здоровья, например материнская заболеваемость и смертность, а также причины смерти и насилия против женщин в периодических глобальных докладах.
- Поддержка государств-членов и создание потенциала для проведения ими прикладных/оперативных исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также исследований детерминант здоровья подростков и способов проведения мероприятий и оказания услуг с целью улучшения здоровья подростков, в том числе для предупреждения слишком ранней беременности.

### **ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**

---

- Техническое лидерство среди партнеров в достижении всеобщего доступа к комплексным педиатрическим услугам здравоохранения, улучшении выживания ребенка и постановки целей для прекращения случаев детской смерти на период после действия Целей тысячелетия в области развития, а также согласование исследовательских приоритетов для улучшения здоровья детей и разработки мероприятий на период до 2025 года.
- Исследования в следующих областях: ведение лихорадочных состояний в контексте комплексного ведения детских болезней; детерминанты здоровья детей и несправедливости в отношении здоровья; подходы к практическим мероприятиям и оказанию услуг с обращением особого внимания на пневмонию и диарею; и раннее развитие ребенка в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций по правам ребенка.
- Нормы, стандарты и руководящие принципы для комплексной охраны здоровья и развития ребенка с акцентом на межсекторное сотрудничество и оказание услуг в медицинских учреждениях и в общине, например больничная помощь детям и Комплексное ведение детских болезней (ИМСИ), пакеты мер в общинах для ведения случаев заболевания и развития ребенка.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Поддержка государств-членов в следующих областях: осуществление руководящих принципов и средств, направленных на обеспечение всеобщего охвата качественными мероприятиями для здоровья детей, такими как: IMCI, Глобальный план действий по пневмонии и диарее, "Спасенные жизни" (LiST) и "Единое здоровье".
- Оценки уровней и тенденций в заболеваемости и смертности и причин смерти (Референс-группа по эпидемиологии здоровья детей), политика в области здоровья детей, системные показатели и качество помощи.

### **ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН**

---

- Информационно-разъяснительные мероприятия с целью повышения приверженности на правительственном/политическом уровне разработки последовательной повестки дня действий для всесторонних мероприятий, касающихся здоровья женщин, в том числе после репродуктивного возраста.
- Использование результатов исследований для разработки эффективного и всестороннего подхода к здоровью женщин, отвечающего потребностям демографического и эпидемиологического перехода.
- Нормы, стандарты и руководящие принципы для здоровья женщин, основанные на гендерном равенстве и с акцентом на междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество и варианты политики для реагирования на потребности здоровья женщин, включая вопросы, выходящие за рамки репродуктивного здоровья, такие как профилактика, лечение и оказание помощи женщинам при онкологических заболеваниях.
- Поддержка государств-членов в расширении проверенных мероприятий с доказанной эффективностью для здоровья женщин, включая научно-обоснованную политику в отношении всесторонних подходов к здоровью женщин, помимо репродукции, а также мониторинг и оценку мероприятий, влияющих на здоровье женщин.

### **ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

---

- *Всемирный доклад по старению и здоровью*, ведущий к глобальной стратегии по старению и здоровью и продолжению развития Глобальной сети ВОЗ для городов с благоприятными условиями для пожилых людей.
- Исследования для лучшего определения здравоохранительных потребностей пожилых людей и выявления эффективных с точки зрения затрат моделей мероприятий в различных местах, включая проведение многостранового исследования, сосредоточенного на странах с низким и средним уровнями доходов – Исследования ВОЗ по глобальному старению и здоровью взрослых (SAGE).
- Нормы, стандарты и руководящие принципы по: ведению старческой дряхлости; долгосрочной помощи; хронической и скоординированной помощи; благоприятным условиям для пожилых людей; и развитию трудовых ресурсов с обращением особого внимания на страны с низким и средним уровнями доходов.
- Улучшенные меры и модели мониторинга и эпиднадзора для количественного определения медико-санитарных потребностей пожилых людей и их доступа к надлежащей помощи.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Поддержка стратегий и планов государств-членов для решения основных вопросов, связанных со старением и здоровьем.

### **СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ**

---

- Стандарты в отношении здоровья во всей политике и межсекторальных действиях в целях здоровья в качестве части Платформы Организации Объединенных Наций по социальным детерминантам здоровья.
- Исследования в областях: экономическое воздействие на социальные детерминанты здоровья; использование оценок воздействия на здоровье; и воздействие межсекторальных действий на здоровье.
- Политические инструктажи и руководство для: поддержки ориентированных на конкретные болезни программ с целью лучшего воздействия на социальные детерминанты здоровья, включая надлежащую практику работы с другими секторами; и для улучшения справедливости в отношении здоровья, включая социальную мобилизацию и участие.
- Стандартные наборы показателей для мониторинга действий в области социальных детерминант здоровья.
- Поддержка государств-членов с целью: принятия лучшего руководства для здоровья и развития; содействия участию в разработке политики и осуществлении; дальнейшей переориентации сектора здравоохранения на сокращение несправедливостей в отношении здоровья; укрепления глобального управления и сотрудничества; и мониторинга прогресса и повышения подотчетности.

### **ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА**

---

- Улучшение общественного здравоохранения в многосекторальных и многосторонних рамках, таких как существующие и новые многосторонние соглашения по окружающей среде, Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций по изменению климата и итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций Рио+20 "Будущее, которое мы хотим".
- Исследования для лучшего определения рисков и выгод в областях окружающей среды и профессиональной гигиены, связанных с политикой и технологиями, включая предназначенные для содействия устойчивому развитию, ослаблению влияния изменения климата и "зеленому росту"; и изучение, в частности, эффективных с точки зрения затрат мероприятий и воздействия на конкретные группы населения (например, на беженцев в результате изменения климата); и приоритетных потребностей оперативных исследований (например, комплексных медико-санитарных мероприятий на уровне домашнего хозяйства).
- Нормы, стандарты и руководство по: связанным с окружающей средой и профессиональной деятельностью детерминантам здоровья человека и плохого состояния здоровья, включающим качество воздуха, химические вещества, воду и санитарии, радиацию и нанотехнологии.
- Доклады: о Целях тысячелетия в области развития, связанных с окружающей средой и здоровьем (например, для воды и санитарии), и целях устойчивого развития (например, для доступа к чистой энергии); рисках в областях окружающей среды и профессиональной гигиены, а также о бремени болезней; воздействии на здоровье и справедливость политики устойчивого развития и инвестиций в ключевых секторах

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

экономики, включая транспорт, жилищное строительство, энергетику, медико-санитарную помощь и отрасли добывающей промышленности.

- Поддержка государств-членов для разработки: политики, стратегий и регулирования по профилактике, ослаблению и преодолению рисков в областях окружающей среды и профессиональной гигиены, а также для определения выгод для здоровья в условиях, не связанных с чрезвычайными ситуациями и чрезвычайными обстоятельствами, в том числе посредством использования оценок воздействия на здоровье.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА И СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА**

- Реализация комплексной стратегии по гендерному равенству и правам человека, плана осуществления, а также механизмов мониторинга, оценки и подотчетности для обеспечения эффективного обращения особого внимания во всех программах и бюро ВОЗ.
- Новые фактические данные о воздействии на здоровье гендерных неравенств, несправедливости в отношении здоровья и нарушений прав человека.
- Нормы, стандарты и руководящие принципы для эффективного выдвижения на первый план гендерного равенства и прав человека в политике и программах здравоохранения, включая минимальные стандарты, например прием на работу, регулирование состава и сохранение сотрудников и групп экспертов, а также утверждение руководящих принципов и этических норм.
- Основные медико-санитарные показатели в разбивке по полу, возрасту и другим соответствующим критериям для обеспечения недискриминации (например, место жительства, образование, профессия, доход).
- Поддержка государств-членов для формулирования и мониторинга связанных с гендерным равенством и правами человека политики, законодательства, планов, стратегий, программ и бюджетов здравоохранения.

## КАТЕГОРИЯ 4: СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

### *Системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи, поддерживающие всеобщий охват услугами здравоохранения*

Самой главной темой для работы над укреплением систем здравоохранения является доступность и ценовая приемлемость услуг, основанных на принципах первичной медико-санитарной помощи. Работа в этой категории включает расширение и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>1</sup>. Охват работы в категории 4 включает развитие, использование и организацию трудовых ресурсов, финансовых ресурсов, основных лекарственных средств, медицинских продуктов/технологий<sup>2</sup> и инфраструктуры наряду с элементами управления системы здравоохранения, которые руководят системой. Результатами этой работы являются политика, планы, нормативные и организационные положения, подкрепленные медико-санитарной информацией, исследованиями и управлением знаниями для оказания безопасных, эффективных здравоохранительных услуг, финансируемых таким образом, который обеспечивает людям доступ к ним.

Более миллиарда человек не могут воспользоваться здравоохранительными услугами, в которых они нуждаются и когда они им необходимы, из-за того, что такие услуги либо отсутствуют, либо являются недоступными, либо имеют низкое качество. Ежегодно 100 миллионов человек ввергаются в нищету из-за того, что они должны использовать службы здравоохранения и своевременно оплачивать лечение. Недостаточное и неэффективное распределение государственных расходов на здравоохранение приводит к неадекватному комплектованию штатами, отсутствию основных лекарственных средств, плохому регулированию провайдеров услуг и отсутствию установления приоритетов на основе фактических потребностей. Около 30% населения в мире не имеет регулярного доступа к безопасным и качественным лекарственным средствам и продуктам здравоохранения. Неадекватные возможности органов регулирования во многих странах являются основным препятствием для увеличения доступа. По крайней мере одному из десяти пациентов больниц продолжает наноситься вред в результате низкого качества медицинской помощи. Социальные детерминанты здоровья, такие как быстрая бесплановая урбанизация (в городах, где вскоре будет жить 70% населения в мире), создают проблемы для справедливого доступа к службам здравоохранения и программам общественного здравоохранения.

В результате этого во многих частях мира увеличивается несправедливость в отношении здоровья. Если оказание услуг не соответствует ожиданиям, часто это сигнализирует о проблемах в способах финансирования, организации систем здравоохранения и их управления. Это особенно справедливо для скоординированной помощи и комплексных подходов, необходимых для профилактики, мониторинга и лечения хронических болезней и для оказания помощи стареющему населению.

Во многих странах информационные системы являются слабыми и раздробленными, а статистические данные регистрации актов гражданского состояния и демографические данные являются неполными или отсутствуют. Подобно этому, институциональный потенциал для исследований в области здравоохранения, получения знаний, доступа к знаниям и использования фактической информации в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения часто отсутствует.

---

<sup>1</sup> Всеобщий охват услугами здравоохранения означает обеспечение доступа к эффективным услугам в области здравоохранения (к профилактике, укреплению здоровья, лечению и реабилитации), а также к основным лекарственным средствам, медицинским продуктам и технологиям, в которых нуждаются люди, без риска финансового разорения в результате оплаты этих услуг за счет собственных средств.

<sup>2</sup> Термин "медицинские продукты" включает лекарственные средства, вакцины, кровь и продукты крови, а также связанные с ними диагностические средства.

## ПРИОРИТЕТЫ И ОБОСНОВАНИЕ

**Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения:** Содействие политическому диалогу с привлечением всех основных участников укрепления систем здравоохранения на национальном уровне использует сравнительные преимущества ВОЗ как организатора и координатора. Оно позволяет также адаптировать основное внимание укрепления систем здравоохранения к местным потребностям. Таким образом, системы могут быть сосредоточены на основных элементах, таких как кадровые ресурсы и финансирование систем здравоохранения в качестве общей стратегии, в рамках которой правительства могут лучше согласовать вклады различных партнеров в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. В диалоге все большее участие будут принимать представители гражданского общества, неправительственных организаций и частного сектора, и он должен быть распространен также на другие сектора, чтобы обеспечить воздействие на важные социальные детерминанты здоровья.

**Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг:** Необходимы стратегии в отношении труднодостижимых групп населения, таких как неиммунизированные дети и группы, подвергающиеся риску ВИЧ или туберкулеза, или же группы, чьи потребности в отношении услуг здравоохранения относительно игнорировались, такие как подростки, особенно девочки-подростки, пожилые люди и другие уязвимые группы. Во многих странах необходимо улучшить национальные и местные возможности для разработки и использования пригодных на местах моделей оказания услуг. Растущее значение хронических неинфекционных заболеваний создало спрос на доступную долгосрочную помощь, высококачественное паллиативное лечение и лучшие связи между медицинскими и социальными службами (а также между здравоохранением и другими формами социальной защиты).

Лучшие данные являются необходимой предпосылкой для повышения эффективности и подотчетности во всех системах здравоохранения. Это включает прозрачность доступа к информации и активное участие пациентов и населения в процессах принятия решений, справедливый доступ к услугам здравоохранения, обеспечение конфиденциальности данных, особое внимание к защите уязвимых групп, предотвращение дискриминации, четкое понимание прав отдельных людей и благ общественного здравоохранения. Программы здравоохранения и исследовательская деятельность должны осуществляться этическим образом. Достижения информатики и информационной технологии могут преобразовать управление системой здравоохранения и содействовать более социально-ориентированной помощи. Необходимо авторитетное руководство в отношении таких аспектов электронного здравоохранения (E-Health), как электронные медицинские записи и другие технологии, наряду с системой регистрации естественного движения населения в качестве одной из фундаментальных потребностей. Во многих странах этого пока еще нет.

Улучшение качества обслуживания и безопасности пациентов (включая сокращение числа случаев внутрибольничных инфекций) имеет такое же важное значение, как и увеличение объема услуг. Новые подходы потребуют новых норм и стандартов, например для подготовки и лицензирования работников здравоохранения, а также расширения функций министерств здравоохранения в отношении принятия "правил игры" и обеспечения их выполнения. Это относится не только к обеспечению безопасных и эффективных услуг здравоохранения, но и ко всем компонентам систем здравоохранения. Разработка и применение международных стандартов, таких как Международная классификация болезней (МКБ-11), также могут содействовать поддержке стран в составлении и сборе информации, которую они могут использовать для принятия решений и действий.

**Регулирование и доступ к лекарственным средствам и медицинской продукции:** Справедливость в общественном здравоохранении зависит от доступа к высококачественным и доступным лекарствам, вакцинам, диагностическим средствам и другим технологиям

здравоохранения. Доступные цены облегчают бюджеты здравоохранения повсюду, но являются особенно важными в развивающихся странах, где слишком много людей должны оплачивать медицинские расходы из собственных средств. Доступ к недорогим лекарствам становится еще более важным в условиях растущего бремени неинфекционных заболеваний. Может потребоваться лечение на протяжении всей жизни; доступ к основным лекарственным средствам на ранних этапах развития болезни может предотвратить серьезные последствия позднее. Улучшение доступа к медицинской продукции находится в центре достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, так же как и качество этих продуктов, обеспечиваемое посредством контроля со стороны компетентных национальных или наднациональных регулирующих органов. С этим связаны рациональные закупки и выписывание рецептов, отдающее предпочтение генерическим лекарствам, а не оригинальным препаратам; содействие исследованиям и разработке медицинских продуктов необходимо в странах с низким и средним уровнями доходов; и преквалификация, способствующая вступлению на рынок фирм-изготовителей из развивающихся стран. Эти элементы помогут повысить эффективность и снизить нерациональное расходование средств и являются важным компонентом политики финансирования здравоохранения.

## **ЗАДАЧИ**

Эффективность систем здравоохранения пока еще не отвечает ожиданиям общества в отношении комплексной, социально-ориентированной медико-санитарной помощи. Задачи включают решение таких проблем, как отсутствие национального и местного потенциала для разработки и использования приспособленных к местным условиям моделей оказания услуг и преодоление препятствий для эффективного оказания услуг с достаточной защитой от финансового риска в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения. Многим странам по-прежнему не хватает адекватных национальных возможностей в области регулирования.

Во многих странах политики не имеют доступа к точной информации о состоянии здоровья их граждан, чтобы принимать научно-обоснованные решения и приоритизировать инвестиции как в услуги, так и в исследования в области здравоохранения. Задачи для доступа, оказания услуг и финансирования включают: миграцию, а также экономический и политический кризисы; диспропорциональное использование специализированной лечебной помощи; препятствия для руководства с широким участием других секторов, помимо сектора здравоохранения.

Разработка новых продуктов и технологий здравоохранения должна определяться потребностями общественного здравоохранения. Дальнейшей крупной задачей является обеспечение этического выполнения программ здравоохранения и проведения исследовательской деятельности.

## **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Справедливый прогресс в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения требует рассмотрения всех приоритетных программных областей систем здравоохранения и четкого учета основополагающих социальных детерминант здоровья и этической практики. ВОЗ предоставит государствам-членам и глобальному сообществу здравоохранения составленные на основе фактических данных нормы, стандарты и варианты политики, а также, в случае необходимости, окажет техническую и политическую поддержку. Она будет также содействовать обмену опытом между странами и результатами исследований, чтобы дать возможность странам научиться на опыте других способам достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это будет сделано таким образом, чтобы поддерживать: реформы, которые стимулируют всеобщий доступ к социально-ориентированным службам и справедливую защиту от финансовых рисков; а также усилия по повышению эффективности систем здравоохранения и возможностей для регулирования и руководства сектором здравоохранения. Повышенное внимание ко всеобщему охвату услугами здравоохранения

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

отражает основополагающую ценность солидарности и непосредственно связано с принципом права на здоровье для каждого человека. Использование услуг должно основываться на необходимости, а не на таких факторах, как возраст, пол, доход, этническая принадлежность и географическое положение.

ВОЗ будет работать со странами над укреплением их возможностей для широкого и этического управления и политического диалога, содействия анализу, обзорам и привлечению ключевых заинтересованных сторон (включая внешних партнеров и гражданское общество в соответствии с Парижской декларацией об эффективности внешней помощи). Усилия будут направлены на транспарентное привлечение частного сектора для содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения при одновременном сведении к минимуму риска конфликта интересов. Будут обеспечены поддержка и руководство для создания национального потенциала с целью получения фактических данных посредством научных исследований для информационных систем, мониторинга и оценки и затем для основанных на фактических данных эффективных и финансово стабильных политики, стратегий и планов, включая макроэкономические и фискальные аспекты финансирования систем здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также изменения и расширения подготовки и эффективности трудовых ресурсов здравоохранения.

Будут активизированы усилия по улучшению доступа к лекарственным средствам, медицинским продуктам и технологиям, все более сосредотачиваясь на создании условий для большей опоры на собственные силы, особенно в странах Африканского региона. Недостающим звеном во многих странах является адекватный национальный потенциал регулирования. Таким образом, развитие и поддержка регулирующих органов, в том числе для средств народной медицины, является главным приоритетом для будущей работы ВОЗ в этой области, направленной на постепенное уменьшение опоры на глобальные программы преквалификации.

Новый акцент будет поставлен на межсекторальный диалог и участие для рассмотрения либо компенсации для учета основополагающих социальных факторов, способствующих несправедливым результатам в отношении здоровья. Для информационного обеспечения этих стратегических подходов фактическим и этическим образом ВОЗ вместе с партнерами в странах и на глобальном уровне будет развивать исследования и предоставлять возможности для обмена и распространения инновационных подходов посредством использования эффективной с точки зрения затрат информации и коммуникационных технологий.

### **СВЯЗИ**

Эта категория вносит вклад во все категории, относящиеся к конкретным болезням и группам населения, содействуя эффективным системам здравоохранения, справедливому и приемлемому доступу к услугам здравоохранения, качественным лекарствам, медицинским продуктам и технологиям в качестве краеугольного камня оказания комплексных здравоохранительных услуг, сосредоточенных на людях.

В результате этой деятельности будут разработаны средства и политика, направленные на устранение основных препятствий для всеобщего охвата услугами здравоохранения, главным образом, для неинфекционных заболеваний (категория 2), здоровья детей грудного и раннего возраста, подростков, взрослых и пожилых людей (категория 3), и СПИДа/туберкулеза/малярии/других инфекционных заболеваний (категория 1). Поскольку системы здравоохранения имеют важное значение для обеспечения подготовки ко всем видам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятия ответных мер, существует связь с категорией 5. Данная категория связана также с общей для всей ВОЗ работой в областях гендера, прав человека, справедливости и социальных детерминант здоровья, так как она относится как к вопросам здоровья во всех политических направлениях, так и к воздействию на социальные детерминанты здоровья во всех программах ВОЗ.

## КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ниже представлены основные конечные результаты (некоторые из них выражены в виде ориентировочных целевых показателей), которым будут содействовать приоритеты данной категории.

*(В настоящее время ведется работа над стандартизацией способов представления конечных результатов и установлением более тесных связей с приоритетами и промежуточными результатами. Это будет сделано в будущих версиях предлагаемого проекта программного бюджета.)*

- Количество/доля государств-членов, которые: (i) имеют национальную стратегию сектора здравоохранения с целями и задачами; (ii) проводят ежегодный обзор многочисленных участников; и (iii) составляют доклады об эффективности сектора здравоохранения для информирования ежегодных обзоров (*политика, стратегии и планы здравоохранения*).
- Количество/доля государств-членов, в которых охват регистрацией случаев рождения и смерти с указанием достоверных причин смерти улучшается среди государств-членов с охватом менее 90% (*политика, стратегии и планы здравоохранения*).
- Количество/доля государств-членов, в которых доля домашних хозяйств с катастрофическими расходами наличными: (i) составляет менее XX%; и (ii) составляет не более самой бедной квантили домашних хозяйств, чем в самой богатой квантили (*политика, стратегии и планы здравоохранения*).
- Количество/доля государств-членов, в которых процент домашних хозяйств, повергнутых в нищету в результате оплаты услуг здравоохранения наличными, составляет менее XX% (*политика, стратегии и планы здравоохранения*).
- Количество/доля государств-членов, в которых показатель национального охвата основными услугами улучшается (*комплексное предоставление социально-ориентированных услуг*).
- Количество государств-членов, в которых регулируется оплата услуг провайдеров помощи (*комплексное предоставление социально-ориентированных услуг*).
- Количество государств-членов, имеющих надлежащую аккредитацию услуг (*комплексное предоставление социально-ориентированных услуг*).
- *(Будет определено позднее)*: показатель для трудовых ресурсов здравоохранения (*комплексное предоставление социально-ориентированных услуг*).
- Количество государств-членов, осуществляющих надлежащий регулирующий контроль медицинских продуктов (*доступ к медицинской продукции*).
- Количество государств-членов с системами мониторинга цен и наличия лекарственных средств и медицинских продуктов (*доступ к медицинской продукции*).
- Количество стран, использующих перечень основных лекарственных средств, обновленный в течение последних пяти лет для государственных закупок и возмещения (*доступ к медицинской продукции*).

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА, СТРАТЕГИИ И ПЛАНЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Согласование деятельности партнеров на страновом, региональном и глобальном уровнях для всеобщего охвата услугами здравоохранения и формирования консенсуса, приверженности и политического диалога в ключевых областях регулирования, таких как финансирование здравоохранения (например, страхование), частные провайдеры, а также качество и безопасность услуг здравоохранения.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Содействие формированию глобального консенсуса по приоритетным этическим вопросам, касающимся общественного здравоохранения и исследований, связанных со здоровьем.
- Средства и подходы для приоритизации исследований и укрепления этического проведения исследований; содействие глобальным, региональным, субрегиональным и страновым исследовательским сетям через сотрудничающие центры и другие механизмы.
- Рамки, средства, подходы и руководство для: укрепления аналитического потенциала стран для укрепления политического диалога в секторе здравоохранения и между сектором здравоохранения и другими секторами, а также для обеспечения полной интеграции подхода на основе социальных детерминант здоровья в программы здравоохранения;
- Развитие электронного здравоохранения (E-Health); использование конституционных/законодательных положений о праве на здоровье в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения; политические варианты для использования фактических данных в политике с целью приближения к всеобщему охвату услугами здравоохранения.
- Всесторонний мониторинг ситуации и тенденций в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях (с помощью обсерваторий) и лидерство в получении и анализе новых данных о забытых и вновь возникающих приоритетах здравоохранения.
- Поддержка государств-членов для: организации, обеспечения доступа и использования результатов исследований и фактических данных; формулирования, осуществления, мониторинга и оценки основанных на фактических данных политики, стратегий и имеющих финансирование планов в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения; укрепления национальных органов регулирования в областях финансирования здравоохранения и качества услуг; получения качественных, своевременных и соответствующих данных о здравоохранительных расходах в поддержку принятия решений; укрепление систем медико-санитарной информации для получения качественных, своевременных и соответствующих данных и проведения анализа в поддержку принятия решений; укрепление систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики с обращением особого внимания на причины смерти; создание систем этических исследований для содействия этическому и транспарентному проведению исследований.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

---

- Рамки, средства, подходы, фактические данные и информация для повышения: потенциала внутри стран для приоритизации эффективных с точки зрения затрат мероприятий; качества услуг и неформальной помощи, безопасности пациентов, ориентированного на людей и комплексного оказания услуг и сетей направления к специалистам; полномочий пациентов и медико-санитарной грамотности.
- Исследования систем здравоохранения для укрепления комплексных социально-ориентированных здравоохранительных услуг.
- Руководящие принципы, нормы, стандарты и наилучшая практика для: качества и безопасности помощи, особенно на первичном уровне и в больницах; подготовки, использования и сохранения кадровых ресурсов здравоохранения; регулирования

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

провайдеров услуг, включая практиков комплементарной и народной медицины; регулирование больничной инфраструктуры и технологии.

- МКБ-11 и связанные с ней классификации и их адаптация для применения в странах.
- Мониторинг и отчетность по: справедливому доступу к всеобъемлющим услугам здравоохранения (включая помощь хроническим больным и помощь на границе между медицинскими и социальными услугами); Глобальному кодексу практики ВОЗ в отношении международного найма работников здравоохранения, тенденциям и потокам трудовых ресурсов здравоохранения, включая миграцию, в частности посредством создания и поддержки обсерваторий по КРЗ.
- Поддержка государств-членов для: содействия комплексному предоставлению социально-ориентированных услуг, включая стратегии обеспечения надлежащего сочетания профессиональных навыков и распределения кадровых ресурсов; укрепления управления и подотчетности национального сектора здравоохранения; оценки эффективности и справедливости их стратегий оказания услуг, в том числе посредством использования анализа затрат-эффективности; оценки и повышения готовности учреждений первичной и специализированной медицинской помощи первого уровня оказывать более комплексные, безопасные и качественные услуги (SARA); укрепления потенциала регулирования частных и коммерческих услуг здравоохранения.

### **РЕГУЛИРОВАНИЕ И ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ**

---

- Содействие осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.
- Координация глобальных и региональных стратегий, поддерживающих усиление и постепенную гармонизацию практики регулирующих систем и содействие взаимному признанию и/или сотрудничеству между национальными органами регулирования.
- Руководство для государств-членов по приоритетам фармацевтических исследований и разработок и институциональному укреплению на страновом уровне для расширения доступа к основным медицинским продуктам.
- Нормы, стандарты и руководящие принципы для: качественных медицинских продуктов и технологий, а также для фармацевтических услуг; оценки веществ, подлежащих международному контролю; рационального использования лекарственных средств и технологий; преквалификации качественных лекарств и медицинских продуктов; основанного на фактических данных отбора основных лекарственных средств и медицинских продуктов (Перечень ВОЗ основных лекарственных средств), в том числе с помощью использования Оценки технологии здравоохранения (ОТЗ) для информационной основы принятия решений.
- Мониторинг, оценка и отчетность о: политике в области лекарственных средств и фармацевтического сектора в государствах-членах и на глобальном уровне, используя стандартизованные показатели и средства; функциональности регулирующих органов для контроля за медицинскими продуктами; доступе к медицинским продуктам и технологиям без финансовых трудностей.
- Поддержка государств-членов для: укрепления возможностей для основанного на фактических данных отбора, снабжения (определение количества, закупка, возмещение и установление цен) и надлежащего использования лекарств и медицинских продуктов/технологий; укрепления национальных органов регулирования для оценки безопасности лекарственных средств (включая противомикробные препараты), медицинских продуктов и технологий; улучшения безопасности и эффективности лекарств (включая противомикробные препараты), медицинских продуктов и технологий.

## КАТЕГОРИЯ 5: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ, ЭПИДНАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

*Сокращение смертности, заболеваемости и дестабилизации общества в результате эпидемий, стихийных бедствий, конфликтов, экологических и связанных с пищевыми продуктами чрезвычайных ситуаций с помощью мероприятий по профилактике, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, которые формируют устойчивость и используют многосекторальный подход.*

Всем странам необходимо быть готовыми к преодолению стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций, однако в настоящее время между государствами-членами существуют значительные различия в их возможностях для обеспечения готовности и реагирования. Прогресс и системы, как бы хорошо развитыми они ни были, могут быть оказаться ненадежными, и развитие может быть отброшено назад на многие годы. Различные потрясения - от появления тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа до опустошительных последствий цунами, землетрясений, сильных засух, техногенных катастроф, голода и конфликтов с их массовыми последствиями для общественного здравоохранения – показали, что страны и общины, которые инвестировали в преодоление чрезвычайных рисков, являются более устойчивыми к катастрофам и, независимо от причины, реагируют более эффективно.

Изменение климата, глобализация и быстрая урбанизация, вероятно, подвергают население более частым и более сложным катастрофам; неинфекционные заболевания и старение населения создают новые проблемы во время чрезвычайных ситуаций.

В эту категорию включены программные срочные меры по полной ликвидации полиомиелита и работа по другим конкретным инфекционным заболеваниям (например, гепатиту, желтой лихорадке, зоонозам), а также другим вопросам (например, над резистентностью к противомикробным препаратам).

### ПРИОРИТЕТЫ И ОБОСНОВАНИЕ

Приоритеты в этой категории делятся на три группы.

Первая группа касается **создания потенциала** для функций, относящихся ко всем видам опасностей для здоровья человека. Она включает потенциал по предупреждению и реагированию, необходимый во всех странах, а также на региональном и глобальном уровнях для выполнения требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.); и потенциал, необходимый для преодоления риска для здоровья со стороны сопряженных со многими опасностями чрезвычайных ситуаций, обращая особое внимание на готовность, чтобы усилить национальные и международные ответные меры на конфликт и стихийные бедствия, а также эпидемии и экологические и связанные с пищевыми продуктами чрезвычайные ситуации.

Вторая группа приоритетов относится к **конкретным опасностям и рискам для здоровья человека** посредством предоставления опыта, относящегося к конкретным опасностям, и создание потенциала в связи с эпидемическими и пандемическими заболеваниями (включая грипп и возможности для осуществления Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а также ряд других способных вызывать эпидемии инфекционных заболеваний); и в связи с безопасностью пищевых продуктов (обращая особое внимание на связи между сельским хозяйством и общественным здравоохранением и связи между регулированием пищевых продуктов и лекарственных средств).

Третьим приоритетом является завершение **ликвидации дикого полиовируса**.

Эти приоритеты отражают сравнительные преимущества ВОЗ в областях научно-обоснованного преодоления рисков чрезвычайных ситуаций и создания потенциала, разработки норм и стандартов, существующих партнерств, а также скоординированного преодоления чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и здоровья во время гуманитарных кризисов.

### ЗАДАЧИ

Отдельные страны и глобальное сообщество должны предвидеть и быть готовыми к стихийным бедствиям и технологическим катастрофам, конфликтам, новым и повторно возникающим болезням, продовольственным кризисам, а также к экологическим, биологическим и химическим опасностям.

Применявшиеся ранее подходы к преодолению риска чрезвычайных ситуаций, как правило, были раздробленными и неэффективными и часто давали ограниченные результаты. Усиленная профилактика, уменьшение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, эпиднадзор, реагирование и раннее восстановление, отражающие более целостную перспективу и скоординированный подход к многочисленным опасностям в Секретариате, во всех государствах-членах и в международном сообществе здравоохранения имеют чрезвычайно важное значение для создания устойчивости и лучшей защиты населения. Для оптимального воздействия этот подход должен быть включен во всеобъемлющие национальные планы по преодолению риска чрезвычайных ситуаций, включающие все сектора и содействующие улучшенным результатам в отношении здоровья. Новые средства могут существенно снизить воздействие многих бедствий и катастроф.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

ВОЗ примет многосторонний подход. Мероприятия, осуществляемые в настоящее время по существующим многосторонним, международным и региональным рамочным документам и механизмам, будут полностью выполнены, особенно касающиеся Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Рамок обеспечения готовности к пандемическому гриппу, Глобального плана действий по вакцине против гриппа, Трансформативной повестки дня Межучережденческого постоянного комитета, Кодекса Алиментариус, глобальных и региональных платформ для уменьшения бедствий и катастроф и Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН).

Основные сети, например Глобальная сеть предупреждения о вспышках заболеваний и ответных мер (GOARN), Глобальная система эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО), Глобальный кластер здравоохранения МУПК и региональные группы по реагированию получают поддержку, будут усилены и обновлены.

Особое внимание будет обращено на поддержку государств-членов в их усилиях создать и поддержать возможности в областях Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и международного сотрудничества по охране здоровья. ВОЗ продолжит составлять фактические данные о динамике рисков для здоровья и воздействии ответных мер и информировать о возникающих явлениях, влияющих на здоровье, таких как воздействие изменения климата и новых технологий.

ВОЗ будет поддерживать улучшение национальной политики с целью выявления и снижения рисков для здоровья человека, а также для возможностей профилактики, готовности, реагирования и как можно более быстрого восстановления. Будут увеличены масштабы такой деятельности, как расширение работы по более безопасным учреждениям здравоохранения, разработка технического руководства по оценке риска и национальной политики обеспечения готовности, расширение резервных возможностей ВОЗ для реагирования на чрезвычайные

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

ситуации, обеспечение институциональной готовности ВОЗ для ее Рамочной программы по реагированию на чрезвычайные ситуации и осуществление Рамочной программы ВОЗ по преодолению риска чрезвычайных ситуаций.

ВОЗ будет использовать партнерства для поддержки государств-членов в укреплении их потенциала по преодолению риска чрезвычайных ситуаций. ВОЗ укрепит свое взаимодействие с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, многосторонними, двухсторонними и региональными учреждениями, активно работающими над решением таких вопросов, как удаление опасных химических веществ, ионизирующая и неионизирующая радиация, безопасность воды и пищевых продуктов, права на здоровье, помощь при травмах и психологическая поддержка. ВОЗ продолжит быть основным партнером Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита для обеспечения достижения целей плана чрезвычайных действий по полиомиелиту и начала завершающей стадии борьбы против полиомиелита.

ВОЗ окажет прямую поддержку любой стране, обратившейся за помощью, отдавая приоритет странам, наиболее уязвимым для чрезвычайных ситуаций и имеющим низкие или ограниченные возможности по преодолению рисков и реагированию. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам через их министерства здравоохранения с целью разработки эффективных и комплексных национальных программ преодоления риска чрезвычайных ситуаций посредством технических консультаций, семинаров, экспертных оценок и руководства. Поддержка будет включать технические средства и руководящие принципы, нормы и стандарты, образцы планов и политики, наилучшую практику, имитационные упражнения и моделирование, управление информацией и подготовку. Государствам-членам будет оказана техническая поддержка по созданию потенциала в областях получения фактических данных, переговоров и финансирования, передачи технологии, осуществления новых мер, а также мониторинга и оценки предпринятых действий.

### **СВЯЗИ**

Категория 5 имеет сильные связи со всеми другими категориями работы ВОЗ, а также с ее корпоративными услугами/вспомогательными функциями. Возможности, необходимые для деятельности по уменьшению риска, осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обеспечения готовности к стихийным бедствиям, реагированию и восстановлению, являются фундаментальными компонентами систем и служб здравоохранения. Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями и борьба с ними являются основным аспектом обязанностей ВОЗ по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и в контексте гуманитарных чрезвычайных ситуаций (включая экспертное руководство по ведению пневмонии, диареи, малярии, туберкулеза и ВИЧ в таких местах). Неинфекционные заболевания, травмы, психическое здоровье, гигиена окружающей среды, питание, здоровье матерей и репродуктивное здоровье занимают центральное место в политике ВОЗ и ее межстрановой работе по преодолению риска чрезвычайных ситуаций и в условиях острых и затянувшихся кризисов. Принципы в областях прав человека, этики, выдвижения на первый план гендерных вопросов, устойчивого развития и подотчетности лежат в основе всей деятельности ВОЗ в чрезвычайных ситуациях.

Эта категория имеет сильные связи с категорией 1 в отношении общего сокращения бремени инфекционных болезней.

Приоритеты в этой категории также подкреплены согласованными на международном уровне документами, механизмами и сетями (такими как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), конвенции по химическим веществам, Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, Трансформативная повестка дня МУПК, Хиогская рамочная программа действий, Глобальный кластер здравоохранения, Кодекс Алиментариус,

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

Международная ассоциация по урегулированию конфликтов (ИАСМ), ИНФОСАН, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита и трехсторонняя инициатива "Единое здоровье"). Международные права человека и гуманитарное право определяют работу ВОЗ по преодолению чрезвычайных ситуаций.

### КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ниже представлены основные конечные результаты (некоторые из них выражены в виде ориентировочных целевых показателей), которым будут содействовать приоритеты данной категории.

*(В настоящее время ведется работа над стандартизацией способов представления конечных результатов и установлением более тесных связей с приоритетами и промежуточными результатами. Это будет сделано в будущих версиях предлагаемого проекта программного бюджета.)*

- Количество государств-членов, проводящих или обновляющих оценки множественных рисков для здоровья в чрезвычайных ситуациях по крайней мере один раз в два года (*управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях*).
- Процент государств-членов, проводящих общенациональные учения по ответным мерам в случае чрезвычайной ситуации в области здравоохранения по крайней мере один раз в два года (*управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях*).
- Процент государств-членов, предоставляющих базисный пакет мер неотложной медицинской помощи пострадавшему населению в течение 10 дней при масштабной чрезвычайной ситуации (*управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях*).
- Количество государств-членов, выполняющих и поддерживающих требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) об основных возможностях (*возможности для предупреждения и ответных мер*).
- Процент государств-членов, имеющих национальные планы преодоления риска чрезвычайных ситуаций, которые включают эпидемические и пандемические болезни (*болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии*).
- Количество государств-членов, имеющих активную "Программу по безопасным больницам" (*управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях*).
- Количество государств-членов с программой по безопасности пищевых продуктов, имеющей юридическую базу и структуру применения (*безопасность пищевых продуктов*).
- Все государства-члены добились уровней охвата вакцинами, необходимых для того, чтобы остановить передачу полиовируса (*ликвидация полиомиелита*).

### ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

#### ПОТЕНЦИАЛ В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ОТВЕТНЫХ МЕР

- Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обращая особое внимание на укрепление и поддержание основных возможностей до конечного срока, установленного на 2016 год.
- Создание потенциала в государствах-членах для обеспечения признания ими событий в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.).
- Лидерство и координация в политическом руководстве, управлении информацией и коммуникациями во время острых чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Своевременное предоставление информации для выявления, проверки, оценки и координации мер в ответ на вспышки болезней и острые чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.
- Подготовка и поддержка государств-членов в связи с выявлением, уведомлением, оценкой риска и реагированием на события в области общественного здравоохранения, включая потенциальные события в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (PHEIC) и механизмы реагирования, такие как Глобальная сеть предупреждения о вспышках заболеваний и ответных мер (GOARN).

## **УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В КРИЗИСНЫХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

---

- Более сильные глобальные и региональные партнерства для управления рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях и полная интеграция вопросов здравоохранения в решения и политику Межучережденческого постоянного комитета (МУПК) и Международной стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий (ISDR).
- Осуществление Рамочной программы ВОЗ по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях, а также подготовка и поддержка с целью создания в государствах-членах потенциала по управлению всесторонними рисками и кризисами в чрезвычайных ситуациях (предупреждение, готовность, реагирование, восстановление).
- Усиленный национальный и международный потенциал для эффективной поддержки государств-членов в чрезвычайных ситуациях с последствиями для общественного здравоохранения и, в случае необходимости, эффективное руководство и координация мер в ответ на чрезвычайную ситуацию в соответствии с Рамочной программой ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации.
- Шестилетняя приоритезированная повестка дня исследований в области управления рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях; исследовательские проекты по двум приоритетным темам, например по эффективности затрат программы по безопасным больницам.
- Новые и обновленные руководящие принципы, включая: Справочник кластера здравоохранения по ответным мерам; Справочник кластера здравоохранения по обеспечению готовности и устойчивости; стандарты оценки риска с множественными опасностями. Фактическая информация для государств-членов о ценности для здоровья подхода, основанного на антикризисном управлении рисками чрезвычайных ситуаций с множественными опасностями, а также фактических медико-санитарных данных для оказания влияния на политические решения МУПК о готовности и устойчивости.
- Периодические доклады о положении дел и бюллетени медико-санитарной информации в странах, подвергшихся чрезвычайным ситуациям, и глобальные доклады о медико-санитарной ситуации во время чрезвычайных ситуаций; ежегодный доклад о состоянии регионального управления рисками во время чрезвычайных ситуаций; ежеквартальный доклад об эффективности работы глобального и страновых кластеров здравоохранения.

## **БОЛЕЗНИ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗЫВАТЬ ЭПИДЕМИИ И ПАНДЕМИИ**

---

- Лидерство и координация в областях политического руководства, оценки риска, управления информацией, коммуникаций; доступа к мероприятиям, а также к

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

глобальным и региональным действиям, когда страны сталкиваются с серьезной пандемической или международной эпидемической болезнью/чрезвычайной ситуацией известного или неизвестного происхождения, такой как ТОРС, вирусная геморрагическая лихорадка, птичий и пандемический грипп.

- Поддержка осуществления соответствующих рамочных договоренностей и соглашений, таких как Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу и Глобальный план действий по вакцине против гриппа, а также, в случае необходимости, других партнерских механизмов и групп экспертов, таких как Группа действий по гепатиту, Глобальная целевая группа по борьбе с холерой и группы по реагированию и расследованию медицинских чрезвычайных ситуаций (MERIT).
- Обновленные руководства и типовые модели, включающие широкий подход к национальным планам обеспечения готовности, а также конкретное руководство по обеспечению готовности к отдельным высокоприоритетным/сопряженным с высоким риском эпидемиям, таким как пандемия гриппа.
- План исследований для выявления и приоритезации серьезных пробелов в знаниях, необходимых для преодоления рисков/опасностей эпидемических и пандемических болезней и чрезвычайных ситуаций, включая пробелы в эпидемиологических и научных исследованиях (например, в отношении бремени болезней, прогнозирования структур эпидемических заболеваний); пробелов в трансляционных и операционных исследованиях (например, в отношении оптимальных коммуникаций для поддержки вакцинации, содействия рациональному использованию лекарственных средств для ограничения резистентности к противомикробным препаратам и передача и анализ данных в режиме реального времени); и серьезные пробелы в наличии продуктов (таких как доступные, надежные и быстрые диагностические тесты).
- Разработаны и распространены важные международные стандарты и рекомендации (такие как рекомендации по отбору штаммов для противогриппозной вакцины и рекомендации CODEX и Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам (JECFA)), а также предоставлены справедливые, научно-обоснованные варианты политики в областях, имеющих важное значение для эпидемических и пандемических болезней, таких как использование конъюгатных вакцин против менингита, использование оральной вакцины против холеры, и борьба против резистентности к противомикробным препаратам и гепатита.
- Обновленная эпидемиологическая информация или информация, основанная на лабораторном эпиднадзоре, и оценки рисков/опасностей эпидемических и пандемических болезней и чрезвычайных ситуаций через многочисленные каналы, такие как Национальные координаторы по ММСП, Интернет, важные документы и доклады, а также Бюллетень ВОЗ и Эпидемиологический еженедельник ВОЗ.
- Оказание технической поддержки государствам-членам в важных областях для преодоления рисков/опасностей эпидемических и пандемических болезней и чрезвычайных ситуаций, включая: техническое и стратегическое руководство, опыт и поддержку в таких областях, как предотвращение, борьба и ослабление эпидемий, подготовка, инструменты на местах, руководящие принципы и стандартные операционные процедуры; доступ к важным диагностическим возможностям, а также к отдельным поставкам и лечению через сети и механизмы создания запасов.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

---

- Лидерство во время чрезвычайных ситуаций, связанных с безопасностью пищевых продуктов, и сотрудничество с регионами и странами в антикризисном управлении с помощью таких механизмов, как ИНФОСАН.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Координация с международными учреждениями в продовольственном, ветеринарном и сельскохозяйственном секторах для оценки, ослабления, выявления и преодоления рисков для общественного здравоохранения, создаваемых болезнями пищевого и зоонозного происхождения.
- Создание и распространение стандартов и рекомендаций по безопасности пищевых продуктов, главным образом через Комиссию по Кодекс Алиментариус, и поддержка независимых международных оценок риска через JECFA, Совместное совещание FAO/ВОЗ по остаточным количествам пестицидов (JMPR) и Совместное совещание FAO/ВОЗ по оценке микробного риска (JEMRA) и другие специальные совещания экспертов.
- Новые методы и средства для систематического сбора, анализа и интерпретации данных для лучшего руководства анализом риска и научно-обоснованного управления риском с целью установления контроля над приоритетными опасностями во всей пищевой цепи.
- Глобальные оценки бремени болезней пищевого и зоонозного происхождения для определенного списка возбудителей микробного, паразитарного и химического происхождения.
- Оказание поддержки с целью создания в государствах-членах потенциала по разработке основанных на риске регулирующих и институциональных межсекторальных механизмов, с тем чтобы осуществлять профилактику, мониторинг, оценку и ведение болезней и опасностей пищевого и зоонозного происхождения и оказывать поддержку странам во время чрезвычайных ситуаций и кризисов в области безопасности пищевых продуктов.

## **ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА**

---

- Созыв партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (GPEI) для согласования вариантов политики, стратегий, бюджетов и финансирования. Согласованный в международных масштабах механизм и график преодоления оставшихся после ликвидации рисков полиовируса и международный консенсус в отношении целей и процесса обеспечения общественным здравоохранением гарантии ликвидации полиомиелита, основываясь на его системах и инфраструктуре.
- Созыв Комитета по исследованию полиомиелита для приоритезации исследований по долгосрочному преодолению риска полиомиелита; разработке и лицензированию по крайней мере одного недорогого варианта ИПВ (<0,50 долл. США/доза) для уменьшения рисков, связанных с переходом от трехвалентной ОПВ к двухвалентной ОПВ; составления повестки дня исследований и разработок для производства и лицензирования ИПВ-Сейбина и по крайней мере одного антивирусного компонента полиовируса.
- Обеспечение согласованных в международных масштабах стандартов эпиднадзора, сдерживания и реагирования на вспышки в период окончательной ликвидации полиомиелита; региональный консенсус и стратегия для использования ИПВ при переходе от трехвалентной ОПВ к двухвалентной ОПВ во всех программах иммунизации.
- Еженедельники данных о случаях острого вялого паралича и данных о мероприятиях по дополнительной иммунизации ОПВ; представление всей необходимой информации Региональной комиссии по сертификации для подтверждения ликвидации в Регионе Юго-Восточной Азии.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Распространение и применение всех соответствующих вариантов политики и стратегий для долгосрочного преодоления риска полиомиелита, особенно для перехода от трехвалентной ОПВ к двухвалентной ОПВ и сдерживания; высококачественный эпиднадзор за полиомиелитом, мониторинг иммунизации и непрерывный анализ риска для выявления и прекращения вспышек; предоставление финансовых ресурсов для основных стратегий ликвидации.

## **КАТЕГОРИЯ 6: КОРПОРАТИВНЫЕ УСЛУГИ/ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ**

### **ОХВАТ**

Данная категория включает лидерство и корпоративные услуги, необходимые для поддержания целостности и эффективного функционирования ВОЗ. Она дает возможность получать результаты другим пяти категориям и решает задачи, определенные в компонентах реформы ВОЗ, посвященных руководству и управлению. Тем самым она способствует достижению третьего, самого общего заявленного конечного результата реформы ВОЗ, а именно обеспечению: "такой Организации, которая стремится достичь самых высоких стандартов деятельности, является эффективной, действенной, объективной, транспарентной и подотчетной".

Эта категория включает функции лидерства, которые дают возможность ВОЗ играть эффективную роль в руководстве глобальным здравоохранением, формировании партнерств и мобилизации как научных, так и финансовых ресурсов для улучшения здоровья населения. Она включает контроль процесса реформы и обеспечение синергизма и согласованности всей Организации. Она охватывает разнообразные основные службы и содействует организационной целостности, способствующей рабочей среде и руководству работой страновых, региональных бюро и штаб-квартиры.

Промежуточные результаты работы всей Организации содействуют достижению этого конечного результата на всех трех уровнях Организации. В отличие от других категорий, цепочка результатов не выражается в виде вклада в охват услугами здравоохранения или результатами в отношении здоровья. Конкретная продукция оценивается в виде показателей эффективности и промежуточных показателей, согласованных и применяемых аналогичными организациями, или посредством изучения мнений тех, кто пользуется этими услугами.

### **КОНТЕКСТ**

ВОЗ продолжает играть важную роль как ведущий технический орган в мире по здравоохранению, работающий в контексте изменяющейся и сложной сети международных усилий по улучшению общественного здравоохранения. Однако как организации, ориентированной на результаты, ей необходимо адаптировать свою административную и управленческую структуру и процессы к изменяющимся потребностям, с тем чтобы повысить свою эффективность и действенность.

### **ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ**

Процесс реформ сформулировал несколько задач для этой категории - включая необходимость добиться предсказуемого и гибкого финансирования Организации; связи между руководящими органами и их воздействием на организационную последовательность и стратегическую ориентацию; структуру подотчетности и ответственности для трех уровней Организации; присутствие в странах; преодоление рисков; изменение управления; и улучшенное планирование трудовыми ресурсами и управление ими.

Основное внимание в процессе реформы обращается на изменяющиеся условия управления общественным здравоохранением. Прочная контрольная среда должна поддерживаться для того, чтобы сохранить активы и репутацию ВОЗ и создать оптимальную и благоприятную среду.

ВОЗ необходимо стать более интегрированной, основанной на сетях и знаниях организацией. Для того чтобы иметь возможность получать результаты, Секретариат должен располагать квалифицированным и компетентным персоналом, обладающим быстрым и легким доступом к информации, фактическим данным и экспертам. Сделаны значительные инвестиции в улучшение доступа к управлению информацией через Глобальную систему управления; необходимо использовать ее в полном объеме. Необходимо также увеличить распространение технических знаний отдельных стран. Этот недостаток является проблемой, которая способствует раздробленности программных приоритетов в ВОЗ.

## **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Эта категория обеспечивает для остальных пяти категорий контрольную и благоприятную среду для выполнения задач, защиты уставных ценностей и принципов, включая гендерное равенство, равноправие и социальную справедливость, а также доступ к медико-санитарной помощи как самого общего видения и самых общих рамок.

Главными стратегическими подходами являются:

- Позиционирование ВОЗ для решения глобальных, региональных и национальных задач и прямое содействие воздействию на здоровье.
- Выполнение лидирующей роли в обеспечении большей согласованности деятельности глобального здравоохранения и предоставление многим различным участникам и заинтересованным сторонам возможностей для эффективного вклада в охрану здоровья всех людей, как сказано в Уставе Организации.
- Стремление к самым высоким стандартам деятельности, к наивысшему уровню эффективности и действенности, гибкости, транспарентности и подотчетности с помощью высокоэффективного персонала, соответствующего потребностям трех уровней Организации.
- Управление процессом, в котором приоритеты ВОЗ определяются и реализуются систематическим, транспарентным и целенаправленным образом.
- Формирование консенсуса в отношении разработки и достижения предсказуемого и гибкого финансирования и обеспечение распределения ресурсов в соответствии с согласованными приоритетами.
- Улучшение управленческой подотчетности и транспарентности; усиление контроля с помощью независимой оценки, эффективное оказание корпоративных услуг, а также разнообразные и своевременные стратегические коммуникации.
- Обеспечение отдачи от вложенных средств при оказании административных услуг, которые поддерживают техническую работу Организации, посредством создания соответствующих механизмов преодоления рисков и промежуточных показателей в отношении стоимости и качества выполненной технической работы.
- Обеспечение значимого использования технологии для предоставления сотрудникам возможностей создавать, находить, хранить, искать, использовать знания и обмениваться ими.

## **ИЗМЕРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Работа в этой категории разделена на восемь тематических областей. Показатели эффективности<sup>1</sup> на уровне промежуточных результатов измеряют вклады, сделанные в поддержку достижения общего конечного результата для этой категории.

## **ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

### **ЛИДЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

- Последовательность и синергизм в работе различных частей Организации, включая пересмотр и осуществление ролей и обязанностей для трех уровней Организации.
- Общеорганизационный план "изменения руководства" с целью улучшения руководства и реформы управления.
- Механизм(ы) контроля основных вопросов, таких как гендерное равенство, права человека и социальные детерминанты имеются в наличии и функционируют.
- Механизмы координации с Организацией Объединенных Наций для эффективных ответных мер в областях гуманитарных действий, безопасности здоровья, а также здоровья и развития на страновом, региональном и глобальном уровнях.
- Согласованная деятельность ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях при подготовке к крупным мероприятиям Организации Объединенных Наций и инициативам по реформе Организации Объединенных Наций, а также для сотрудничества с межправительственными учреждениями и банками развития.
- Механизмы руководства эффективным взаимодействием с гражданским обществом, частным сектором и партнерами, которые будут защищать работу ВОЗ от конфликта интересов.
- Оценка технического синергизма между принимаемыми ВОЗ партнерствами и программами ВОЗ и обеспечение выполнения принимаемыми ВОЗ партнерствами правил и процедур ВОЗ.

### **ОРИЕНТАЦИЯ НА СТРАНЫ**

- Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения, используемые в качестве основы для обновленных стратегий сотрудничества со странами (ССС), имеющих для всех стран и используемых ими для разработки двухгодичного технического сотрудничества. Согласование с Рамочной программой ООН по оказанию помощи в целях развития и ключевыми партнерами, включая, в соответствующих случаях, глобальные инициативы. Корректировка кадровых и финансовых ресурсов на страновом уровне с использованием, в случае необходимости, ресурсов штаб-квартиры и региональных бюро в соответствии с приоритетами, определенными в стратегиях сотрудничества со странами.
- Техническое руководство и поддержка со стороны штаб-квартиры и региональных бюро страновым бюро по техническим вопросам, включая сотрудничество "Юг-Юг" и трехстороннее сотрудничество.

---

<sup>1</sup> Показатели эффективности в настоящее время разрабатываются и будут готовы для следующей версии проекта программного бюджета.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Дальнейшее укрепление процесса отбора руководителей бюро ВОЗ в странах, районах и территориях и развитие их потенциала для повышения их компетенции в области лидерства, особенно по дипломатии в глобальном здравоохранении и успешному планированию преемственности.

### **УПРАВЛЕНИЕ И МОБИЛИЗАЦИЯ**

---

- Эффективная организация и проведение уставных и специальных совещаний руководящих органов на всех соответствующих официальных языках (то есть сессий Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета, региональных комитетов и создаваемых ими межправительственных комитетов и рабочих групп).
- Обеспечение защиты и содействия в отношении юридического статуса и интересов Организации посредством своевременного и точного юридического консультирования и услуг
- Согласованная практика в отношении полномочий, наблюдателей и выборов директоров региональных бюро.

### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА, ПЛАНИРОВАНИЕ, КООРДИНАЦИЯ РЕСУРСОВ И ОТЧЕТНОСТЬ**

---

- Определение и реализация программ и приоритетов ВОЗ систематическим, транспарентным и целенаправленным образом, а также посредством координации стратегического и оперативного планирования, включая осуществление новой цепочки результатов и стратегическое сокращение расходов.
- Укрепление связей между финансированием и стабильным укомплектованием штатов посредством стратегического планирования и выделения финансирования для трудовых ресурсов, соответствующих потребностям Организации и являющихся стабильными, эффективными и действенными.
- Система управления бюджетом, дающая возможность для стратегического управления программным бюджетом. Бюджетные ассигнования и перепрограммирование определяются научно-обоснованными принципами и возникающими проблемами.
- Согласование финансирования в ВОЗ с утвержденными приоритетами и бюджетом посредством расширения охвата и мобилизации ресурсов, включая эффективную координацию отношений с донорами (в том числе обсуждение финансирования), стратегическое распределение ресурсов, донорские соглашения и отчетность.
- Корпоративная система управления оценкой эффективности, предоставляющая соответствующим заинтересованным сторонам своевременные и регулярные отчеты об эффективности ВОЗ.

### **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ КОММУНИКАЦИИ**

---

- Действенные и эффективные с точки зрения затрат каналы коммуникаций, дающие ВОЗ возможность охватывать заинтересованные стороны и другие целевые круги, в том числе для коммуникаций во время чрезвычайных ситуаций.
- Старшее руководство и технические эксперты ВОЗ способны информировать о приоритетах ВОЗ и воздействии Организации на здоровье, а официальные представители ВОЗ имеют доступ к обновленной информации о том, что делает Организация для решения технических вопросов.

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.**

- Наличие глобальной стратегии и стандартов в области коммуникаций, включая глобальные кампании дней здоровья, проводимые по поручению Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Наличие системы контроля коммуникаций для раннего предупреждения о проблемах в связи с репутацией и других коммуникационных проблемах.

### **УПРАВЛЕНИЕ ЗНАНИЯМИ**

---

- Всестороннее управление публикацией информационной продукции ВОЗ, включая обеспечение соблюдения авторских прав и содействие многоязычию.
- Предоставление научно-обоснованных руководящих принципов посредством руководства Комитетом по обзору руководящих принципов.
- Глобальные информационные сети ученых и научных учреждений посредством руководства сотрудничающими центрами ВОЗ, а также ведения списков экспертов-консультантов и комитетов экспертов.

### **ПОДОТЧЕТНОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ**

---

- Разработаны и применяются механизмы для корпоративного управления рисками и регистр рисков.
- Расширенные возможности и более широкий охват службами внутренней ревизии и контроля.
- Применение наилучших принципов и практики этики, включая создание Бюро по этике и обеспечение применения и упорядочения политики в отношении разглашения информации (включая политику в отношении информаторов, харассмента и расследований, разглашения финансовых данных и т.д.), а также рассмотрение предложений для исследований для обеспечения их соответствия этическим стандартам.
- Осуществление политики в области оценки и содействие культуре оценки в качестве неотъемлемой функции на всех уровнях Организации.
- Упорядочение внутренней системы обеспечения справедливости (т.е. Совета по апелляциям, групп по рассмотрению жалоб, Бюро омбудсмена).
- Оказание услуг Внешним ревизором в соответствии с пунктом 14 Положений о финансах и Независимым надзорным консультативным комитетом экспертов и Объединенной инспекционной группой Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в соответствии с их кругом ведения.

### **УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО**

---

- Точная и своевременная финансовая отчетность, предоставленная донорам и государствам-членам в результате точного бухгалтерского учета и прослеживания расходов по отношению к взносам.
- Безопасное хранение финансовых активов, получение доходов по инвестированным средствам в соответствии с ориентировочными заданиями, предоставление услуг по управлению банковскими операциями и денежными потоками, а также выявление и ослабление рисков, связанных с обменными курсами валют, посредством финансового менеджмента.

## ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2014-2015 гг.

- Точная и своевременная регистрация всех источников доходов, обеспечение поступления денежных средств, точное распределение и прослеживание целевых взносов на донорских счетах и согласование доходов и расходов Организации с бюджетом.
- Своевременные выплаты поставщикам и сотрудникам посредством управления поставщиками, обработки для оплаты счетов-фактур, выплаты заработной платы персоналу, дополнительных выплат, авансов, заявок на командировочные расходы и путевых расходов.
- Обеспечение адекватности системы финансового контроля таким образом, чтобы расходы имели надлежащие разрешения и правильно регистрировались, ведение учетных записей было точным, активы охранялись, а обязательства правильно представлялись в количественном выражении.
- Эффективная организационная модель, эффективный прием на работу и процесс отбора кандидатов, применение принципов мобильности и ротации для обеспечения наивысшего качества и разнообразия персонала; обеспечение управления контрактами и выплаты льгот и пособий.
- Пересмотренная стратегия управления эффективностью и модель для карьерного роста, включающая возможности для обучения с целью поддержки и повышения навыков.
- Оказание сотрудникам ВОЗ здравоохранительных и медицинских услуг, включая контроль принятой в ВОЗ политики в области профессиональной гигиены и безопасности, и ведение базы медицинских данных.
- Вычислительная инфраструктура, сеть и коммуникационные службы; корпоративные и связанные со здравоохранением системы и прикладные программы (включая Глобальную систему управления); поддержка конечных пользователей и учебная подготовка.
- Оперативная поддержка, закупки товаров и услуг, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, офисная поддержка страновых бюро (включая оперативную поддержку организаций системы ООН) и общее административное управление в регионах и штаб-квартире.
- Обеспечение рабочей среды для персонала и имущества ВОЗ, включая Минимальные стандарты оперативной безопасности (MOSS) и Минимальные стандарты оперативной безопасности проживания сотрудников (MORSS), и безопасности помещений.



## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Таблица соответствия предыдущего распределения ресурсов  
предложенным категориям**

Категории	2010–2011 гг. <sup>1</sup>		2012–2013 гг. <sup>2</sup>	
	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%
1: Инфекционные болезни	785	21%	895	23%
2: Неинфекционные заболевания	190	5%	252	6%
3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	246	7%	336	8%
4: Системы здравоохранения	416	11%	460	12%
5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры <sup>3</sup>	1 274	34%	1 216	31%
6: Корпоративные услуги/вспомогательные функции <sup>4</sup>	805	22%	800	20%
Общий итог	3 717	100%	3 959	100%



### Примечания

<sup>1</sup> Цифры расходов округлены до ближайшего миллиона по сравнению с цифрами, представленными в документе А65/28 "Программный бюджет на 2010-2011 гг.: оценка исполнения".

<sup>2</sup> Цифры утвержденного программного бюджета на 2012-2013 гг. округлены до ближайшего миллиона.

<sup>3</sup> Категория 5 включает цифры по полиомиелиту и реагированию на чрезвычайные ситуации в сумме 652 млн. долл. США и 359 млн. долл. США, соответственно, в 2010-2011 гг. и 420 млн. долл. США и 447 млн. долл. США, соответственно, в 2012-2013 годах.

<sup>4</sup> После января 2010 г. начал взиматься сбор за занятость постов (РОС) для покрытия расходов, связанных с уровнем укомплектования штатов в программах и проектах (примеры таких расходов включают: развитие и обучение персонала, инфраструктуру информационной и коммуникационной технологии, административное руководство кадровыми ресурсами, общие сборы системы Организации Объединенных Наций для обеспечения безопасности, Глобальный центр обслуживания и служебные помещения). В данном представлении все такие расходы объединены в категории 6.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Соответствия предыдущего распределения ресурсов предложенным категориям по основным бюро

#### Расходы 2010-2011 гг.

Категории	АФРБ		АМРБ		ВСРБ		ЕРБ		ЮВАРБ		ЗТОРБ		Штаб-квартира		ИТОГО	
	млн. долл. США	%														
1: Инфекционные болезни	200	20%	23	15%	84	19%	32	16%	83	27%	62	25%	302	22%	785	21%
2: Неинфекционные заболевания	26	3%	13	9%	13	3%	17	9%	18	6%	25	10%	78	6%	190	5%
3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	54	5%	12	8%	14	3%	15	8%	17	5%	17	7%	119	9%	246	7%
4: Системы здравоохранения	54	5%	21	14%	32	7%	33	16%	31	10%	42	17%	202	15%	416	11%
5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	504	50%	39	26%	236	53%	38	19%	105	34%	52	21%	300	22%	1 274	34%
6: Корпоративные услуги/вспомогательные функции	168	17%	44	29%	65	15%	64	32%	52	17%	51	20%	361	27%	805	22%
Общий итог	1 007	100%	152	100%	444	100%	199	100%	307	100%	247	100%	1 360	100%	3 717	100%

#### Утвержденный программный бюджет 2012-2013 гг.

Категории	АФРБ		АМРБ		ВСРБ		ЕРБ		ЮВАРБ		ЗТОРБ		Штаб-квартира		ИТОГО	
	млн. долл. США	%														
1: Инфекционные болезни	229	22%	40	24%	132	25%	35	17%	140	38%	85	35%	233	17%	895	23%
2: Неинфекционные заболевания	43	4%	20	12%	20	4%	32	15%	25	7%	28	11%	84	6%	252	6%
3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	96	9%	24	14%	21	4%	31	15%	24	7%	18	8%	122	9%	336	8%
4: Системы здравоохранения	93	9%	35	21%	46	9%	32	15%	41	11%	42	17%	172	13%	460	12%
5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	464	44%	18	11%	250	47%	22	10%	94	25%	20	8%	347	25%	1 216	31%
6: Корпоративные услуги/вспомогательные функции	140	13%	30	18%	67	13%	59	28%	48	13%	47	20%	409	30%	800	20%
Общий итог	1 065	100%	168	100%	536	100%	211	100%	372	100%	240	100%	1 366	100%	3 959	100%