

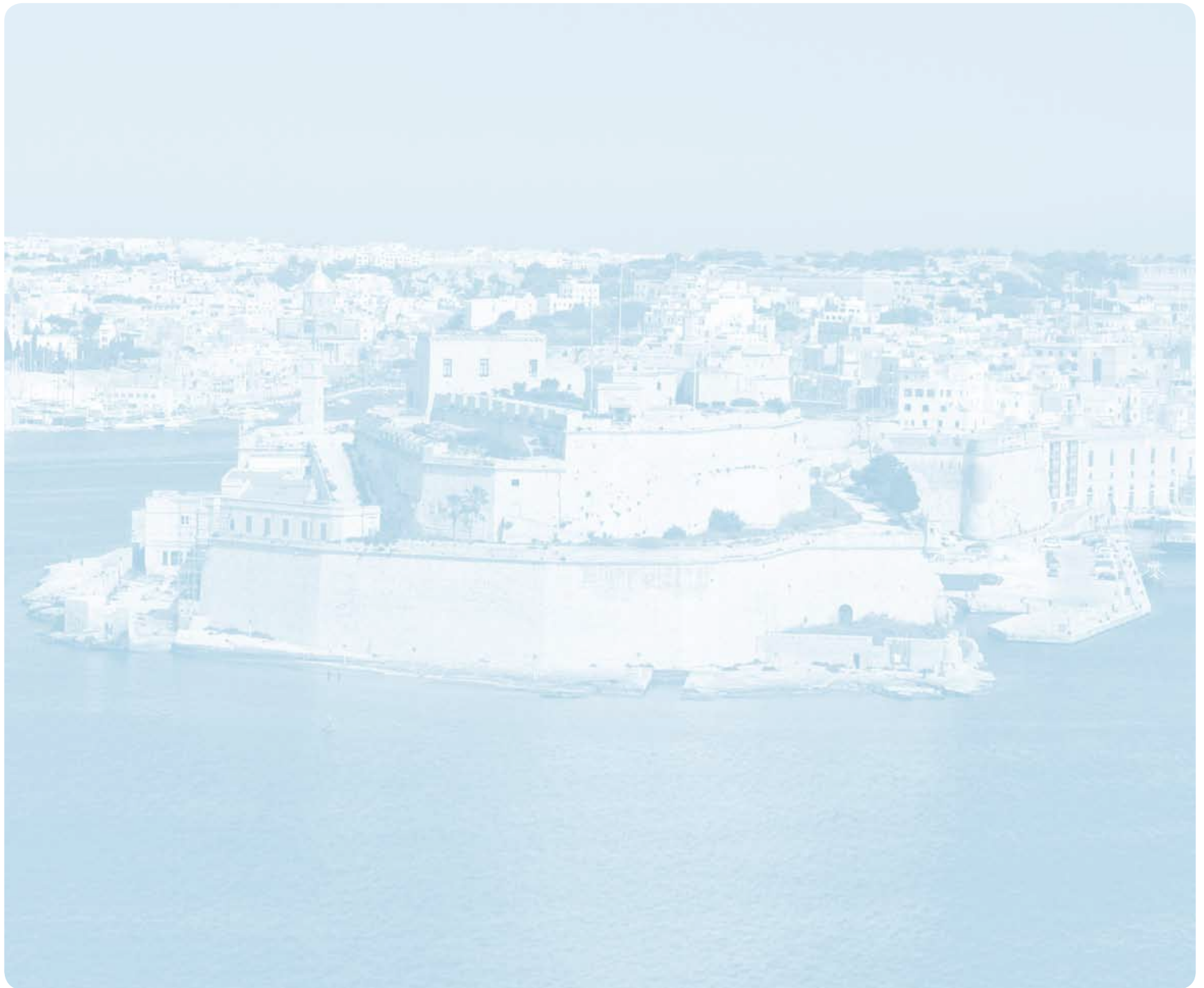


**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



**Проект Двенадцатой общей
программы работы ВОЗ**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/17

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

9 августа 2012 г.

121794

Пункт 5 (f) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Проект
Двенадцатой общей программы
работы ВОЗ**

...Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а **не только отсутствием болезней** или физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

ПРОЕКТ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ ВОЗ

Проект для обсуждения региональными комитетами в 2012 г.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения...

(УСТАВ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

Будет добавлено позднее

ПРОЕКТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМИ КОМИТЕТАМИ В 2012 г.

Это первый проект двенадцатой общей программы работы на период 2014–2019 гг. представляет собой проект в стадии разработки. Данный проект представлен для обсуждения региональными комитетами в 2012 г. и основан на кратком обзоре, рассмотренном на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто тридцать первой сессии Исполнительного комитета в мае 2012 года. По всему тексту *курсивом* выделены пункты, где требуется провести дополнительную работу или где будет добавлен новый текст. Заключительная глава по ресурсам будет добавлена в проект общей программы работы, который будет представлен Исполнительному комитету в январе 2013 года.

В настоящем проекте Глава 1 содержит краткий обзор меняющихся условий в мире, в которых ВОЗ будет работать. В Главе 2 рассматриваются некоторые общие последствия этих условий, в частности их влияние на направленность реформ. В Главе 3 представлены программа и аспекты реформ в части расстановки приоритетов. В ней рассматривается сфера применения каждой категории; дано описание того, как можно решать общие задачи; и дан обзор каждой согласованной приоритетной задачи. В Главе 4 рассматриваются корпоративные услуги и вспомогательные функции – шестая категория. В Главе 5 представлены логическое обоснование цепочки результатов и первый проект результатов на уровне воздействий и конечных результатов.

Для Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ проект общей программы работы представлен в графической форме на следующей странице (Рисунок 1) .

¹ Документ A65/5 Add.1.



Всемирная организация здравоохранения

ДВЕНАДЦАТАЯ ОБЩАЯ ПРОГРАММА РАБОТЫ НА 2014-2019 гг. - ПРОЕКТ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ОБЗОРА

МИССИЯ

Действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению с целью достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья как одного из основных прав человека.

- Принципы, ценности и фундаментальные подходы**
- Равноправие и социальная справедливость
 - Глобальная солидарность
 - Гендерное равенство
 - Придание особой значимости наиболее нуждающимся странам и группам населения
 - Многосторонность
 - Уделение должного внимания экономическим, социальным и экологическим детерминантам здоровья
 - Деятельность на основе научных и фактических данных
 - Подход общественного здравоохранения

- Основные функции ВОЗ**
- Обеспечение ведущей роли
 - Формулирование повестки дня в области научных исследований
 - Установление норм и стандартов
 - Формулирование вариантов политики
 - Предоставление технической поддержки и создание потенциала
 - Мониторинг и тенденции в области здравоохранения

- Критерии для установления приоритетов**
- Текущая ситуация в области здравоохранения
 - Наличие основных на фактических данных и затратозаффективных мер
 - Потребности стран в получении поддержки ВОЗ
 - Согласованные международные инструменты
 - Сравнительные преимущества ВОЗ

ВОЗДЕЙСТВИЕ

КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни

Всеобщий охват услугами здравоохранения

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ЭЛИМИНАЦИЯ / ЛИКВИДАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА + ОХВАТА

УСИЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ОБЩЕСТВА

ДЕТЕРМИНАНТЫ

ДЕТЕРМИНАНТЫ

Инфекционные болезни

Неинфекционные заболевания

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Системы здравоохранения

Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия

КАТЕГОРИИ И ПРИОРИТЕТЫ

- ВИЧ/СПИД; туберкулез; малярия
- "Забытые" тропические болезни (включая трансмиссивные болезни)
- Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

- Болезни сердца, онкологические заболевания, хронические болезни легких, диабет (и их основные факторы риска, употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности, вредное употребление алкоголя)
- Психическое здоровье
- Насилие и травмы
- Инвалидность (включая слепоту и глухоту) и реабилитация
- Питание

- Здоровье матерей и новорожденных
- Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков
- Здоровье детей
- Женское здоровье
- Здоровое старение и здоровье в пожилом возрасте
- Обеспечение гендерного равенства и соблюдение прав человека
- Здоровье и окружающая среда
- Социальные детерминанты здоровья

- Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения
- Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
- Регулирование и доступ к медицинской продукции

- Потенциал в области предупреждения и ответных мер
- Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях
- Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии
- Безопасность пищевых продуктов
- Ликвидация полиомиелита

КОРПОРАТИВНЫЕ УСЛУГИ

- Ведущая роль в здравоохранении
- Присутствие в странах
- Управление и руководство

- Стратегическое руководство и мобилизирующая роль
- Политика, планирование, управление и координация ресурсов на стратегическом уровне

- Стратегические коммуникации
- Управление знаниями
- Подотчетность и управление рисками

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ

Новые политические, экономические, социальные и экологические условия

Одиннадцатая общая программа работы на 2006–2015 гг. была подготовлена в 2005 г. в период устойчивого экономического роста во всем мире. Несмотря на преобладающее чувство оптимизма, Одиннадцатая общая программа работы характеризовала задачи глобального здравоохранения в свете несоответствий в области социальной справедливости, ответственности, внедрения и знаний.

Последующие события показали, что данный анализ был пророческим. По ходу первого десятилетия XXI века становилось все более ясно, что вместо всеобщего процветания глобализация сопровождалась углублением социальных неравенств и быстрым истощением природных ресурсов. Это не отрицает преимуществ глобализации, позволившей многим странам значительно поднять уровень жизни. Скорее, это констатация того факта, что глобализация наслоилась на существовавшие уже проблемы и неравенства; текущие методы, и организации не смогли обеспечить баланс между экономическими, социальными и экологическими интересами; и в результате стремление к экономическому росту часто рассматривалось как конечная цель.

По ходу десятилетия весь мир стал свидетелем жесточайшего финансового и экономического кризиса с 1930-х годов. Еще предстоит оценить все последствия этой катастрофы, сопровождавшейся резким ростом затрат на питание, топливо и другие активы. Тем не менее, уже понятно, что кризис ускорил появление нового порядка, при котором устойчивый рост стал характерным признаком нескольких стран с развивающейся экономикой и при котором многие развитые страны борются за сохранение ситуации с кратковременным подъемом.

В начале второго десятилетия этого века около трех четвертей беднейшего населения планеты проживают в странах со средним уровнем доходов. Более того, многие из этих стран становятся менее зависимыми (и, в действительности, уже не имеют на него права) от концессионного финансирования. В результате быстро уходит в прошлое подход сокращения бедности на основе проектов по развитию, финансируемых из внешних источников. На его место выходит необходимость поиска новых методов сотрудничества, которые поддерживают обмен знаниями и передовую практику с применением надежных нормативных механизмов и которые содействуют развитию диалога между странами, частным сектором и гражданским обществом. В то же время многие беднейшие народы мира сохраняют зависимость от внешней финансовой и технической помощи. Если текущая тенденция сохранится, вполне вероятно, что самые насущные потребности – как и акцент на традиционную помощь в развитии – будут все больше концентрироваться в самых нестабильных и уязвимых странах мира.

Новый век также стал свидетелем трансформации относительной власти государства, с одной стороны, и рынков, гражданского общества и социальных сетей, с другой стороны. Роль частного сектора в качестве двигателя прогресса и инноваций не является чем-то новым. Правительства еще сохраняют власть в части руководства и регулирования, однако сложно представить значительный прогресс по вопросам глобальной важности, таким как: здравоохранение, продовольственная безопасность, устойчивые источники энергии и смягчение последствий от изменения климата без значительной роли частного сектора. Аналогично, в странах с низким уровнем доходов потоки ресурсов от иностранных прямых инвестиций и переводов намного превосходят помощь в области развития и применительно к

денежным переводам часто оказываются более устойчивыми в случае экономического спада, чем поступления от оказания помощи.

Однако, возможно, самое кардинальное изменение связано с развитием телекоммуникационных технологий, что дало людям и гражданскому обществу такие широкие возможности, которые было просто невозможно предвидеть в начале этого десятилетия. Социальные сети изменили способы ведения бизнеса во всем мире, личные взаимоотношения и политические движения. Они преобразовали систему оповещения о рисках. Хотя только 10% беднейшего населения планеты имеет банковские счета, число абонентов мобильной связи в мире уже превысило 5,3 миллиарда человек, открыв реальные перспективы значительного расширения доступа к финансовым услугам. Одновременно, быстрое развитие возможностей сетевых взаимодействий, которое привело к росту виртуальных коммуникаций, имеет как преимущества, так и риски, в частности, связанные с потенциальной опасностью нарушения работы взаимосвязанных глобальных систем контроля, от которых теперь зависит весь мир.

В данном кратком обзоре перечислены некоторые риски, задачи и возможности, многие из которых оказывают непосредственное воздействие на глобальное здравоохранение:

- Продолжающийся экономический спад с последующим сокращением расходов на общественные нужды имеет последствия для всех стран. На макроэкономическом уровне режим строгой экономии и низкий спрос в странах ОЭСР могут повлиять на развитие во всем мире. Риск сокращения государственных расходов создает порочный круг с оказанием неблагоприятного воздействия на основные виды обслуживания, что приведет к низкому уровню здравоохранения и образования и высокому уровню безработицы среди молодежи. С другой стороны, люди пожилого возраста, вышедшие на пенсию, сталкиваются с проблемой обеднения и ухудшении я состояния здоровья в старости.
- К 2050 г. 70% населения мира будет жить в городах. Быстрая внеплановая урбанизация – это уже реальность, особенно, в странах с низким уровнем доходов и в развивающихся странах. Урбанизация создает возможности для оказания услуг здравоохранения и укрепления здоровья населения, но также несет прямые угрозы и значительные риски социальной изоляции и несправедливости. Она также вводит в игру новых институциональных игроков – особенно мощные городские администрации с ресурсами, от которых можно получить средства на улучшение работы служб здравоохранения. Хотя миграция между странами может обеспечить преимущества обеим странам, откуда мигранты уезжают и куда переезжают, это вовсе не гарантировано, и многие мигранты подвергаются повышенному риску для здоровья в поисках экономических возможностей.
- Снижение рождаемости во многих развивающихся странах и демографический дивиденд за счет преобладания работающего населения относительно очень молодых и престарелых групп вызвали быстрый экономический рост во многих регионах мира. Для многих стран это крайне необходимая возможность, особенно применительно к здоровью подростков. Реальный потенциал, как фактор стремительного роста в будущем, будет утрачен при отсутствии усилий, направленных на повышение уровня занятости среди молодежи. Недавние события в различных регионах мира показали, как хроническая безработица в сочетании с отсутствием экономических и политических прав и любой формы социальной защиты может спровоцировать недовольства и беспорядки. В более широком смысле долгосрочное воздействие экономического спада в богатых и бедных странах нагнетает напряжение в социальном аспекте отношений между правительствами и их гражданами.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

- Напряженность сохраняется и в глобальном масштабе. Были нарушены ключевые планетарные границы (например, утрата биоразнообразия); другие вскоре также будут пройдены. Во многих регионах мира изменение климата будет все больше обострять фундаментальные требования к здоровью, включая чистый городской воздух, безопасную питьевую воду и в достаточном объеме, безопасные и питательные пищевые продукты и приемлемые жилищные условия. Усилится конкурентная борьба за ограниченные природные ресурсы. Большинство людей и правительств примут научный подход к устойчивому развитию. Они также признают, что здравоохранение способствует достижению устойчивого развития, преимущества эффективной экологической политики являются одним из самых эффективных методов оценки прогресса. Тем не менее, прогресс на международном и национальном уровне в создании организаций и методов, которые могут обеспечить более согласованный подход к социальной, экологической и экономической политике, был обескураживающе медленным.
- Медленный прогресс в области устойчивого развития является одной из многих задач глобального стратегического руководства, тогда как страны с различными национальными интересами ищут согласованные решения общих проблем. Глобальные организации или альянсы (такие как страны «Большой двадцатки») с более ограниченным или аналогично мыслящим членством предлагают средство достижения более быстрого прогресса по конкретным вопросам, однако у них нет легитимности, сопровождаемой полностью многосторонними процессами. Аналогичная ситуация имеет место и в здравоохранении. Тематические альянсы, коалиции и партнерства имеют влияние в обеспечении более быстрого прогресса применительно к решению таких задач, как материнская и детская смертность и ВИЧ, туберкулез и малярия. Это вновь та ситуация, когда разумные решения большинства сложных проблем (например, справедливый доступ к службам здравоохранения) требуют проведения хорошо организованных межправительственных переговоров для достижения справедливого для всех решения.

Меняющаяся повестка дня в области глобального здравоохранения

Более пристальное внимание политиков и финансирование сектора здравоохранения привели к значительному прогрессу в плане результативности мероприятий по охране здоровья в последнем десятилетии. Несмотря на перечисленные выше задачи, общественное здравоохранение может оставаться на подъеме при условии, что ВОЗ и правительства, с которыми сотрудничает ВОЗ, адаптируются к новым видам спроса и меняющейся повестке дня. *Следующий проект будет содержать дополнительные пункты по достижениям.*

Меняющаяся повестка дня в области глобального здравоохранения частично является следствием эпидемиологического и демографического сдвига, особенно это связано со старением населения. Однако все в большей степени, как будет показано далее в этом разделе, повестка дня меняется в ответ и на другие факторы. К ним относятся меняющийся политический, социальный и экономический контекст, в рамках которого страны и сообщества рассматривают задачи в области здравоохранения, и, что важно, растущее понимание потребности в новых подходах по пропаганде и защите здоровья, которые направлены на детерминанты плохого здоровья, а также их непосредственные биомедицинские причины.

Неинфекционные заболевания

В контексте эпидемиологического перехода растущая важность неинфекционных заболеваний в качестве причины смертности не является чем-то новым. Изменилось признание значимости социальных и экономических последствий отсутствия действий на основе полученных знаний.

Сейчас понятно, что суммы порядка 11 млрд. долл. США, потраченные на экономически эффективные меры, могут предотвратить будущий ущерб экономикам мира на сумму свыше 40 трлн. долл. США. Тем не менее, остается значительное несоответствие между теорией и реальностью, когда дело доходит до конкретных действий и распределения ресурсов.

Экономические, социальные и экологические детерминанты

Частично причина такого несоответствия заключается в том, что очень мало потенциальных решений находится в рамках только сектора здравоохранения. Хотя данное утверждение является верным в отношении многих санитарно-гигиенических условий, анализ причин и детерминантов неинфекционных заболеваний указывает на особенно широкий и многоуровневый диапазон взаимосвязанных детерминант. Они варьируются от воздействия экологических токсинов до вопросов питания, употребления табака, чрезмерного потребления соли и/или алкоголя и все менее активного образа жизни, что, в свою очередь, связано с уровнем дохода, жилищными условиями, занятостью, транспортом, сельскохозяйственной и образовательной политикой, на которые влияют режимы международной торговли, реклама, финансирование, культура и коммуникации. Хотя можно определить уровни политики применительно ко всем этим факторам в индивидуальном порядке, организация согласованных ответных мер в странах, которые приводят к улучшению результатов мероприятий в области здравоохранения на национальном и международном уровне, остается одной из самых важных задач в глобальном здравоохранении.

Эпидемиологический и демографический сдвиг

Для многих стран с низким и средним уровнем доходов продолжающийся **эпидемиологический и демографический сдвиг** возлагает сложное бремя: инфекционные болезни в сочетании с неинфекционными и психическими заболеваниями, а также травмами и последствиями насильственных действий. Тем временем, хотя падение уровней рождаемости и смертности несет некоторые потенциальные преимущества, как было отмечено выше, при общемировой тенденции старения населения это демографическое окно возможностей закрывается быстро.

Нерешенные вопросы

Неинфекционные заболевания играют все более значительную роль в глобальной повестке дня, при этом они не должны заменять глобального внимания к существующим проблемам. В плане результатов мероприятий в области здравоохранения многие вопросы еще остаются нерешенными. Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития показывает быстрое снижение детской смертности в некоторых странах, но также раскрывает гораздо более медленный прогресс в снижении смертности матерей и новорожденных. Таким образом, успехи в отношении Целей тысячелетия в области развития в сопоставлениях между странами и в самих странах представляются неравномерными, и необходимо продолжать обеспечивать прогресс в сравнении с текущими целями в области здравоохранения; поддерживать национальные усилия при помощи информационно-разъяснительной работы, необходимой для поддержания необходимых политических обязательств и оказания финансовой поддержки, а также поддерживать уровень капиталовложений в национальные и международные системы отслеживания результатов и ресурсов.

Инновации и технологии

Инновации имеют решающее значение в эпоху режима экономии. Новые технологии предлагают большие перспективы. Грамотное использование информации и коммуникационных технологий может повысить эффективность работников здравоохранения и медицинских учреждений, а люди будут лучше понимать риски и ресурсы, которые могут влиять на их здоровье. Социальные СМИ могут передавать информацию людям и регионам, находящимся вне досягаемости традиционных каналов связи. Прогресс в удовлетворении

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

самых насущных глобальных потребностей в области охраны здоровья требует новых инструментов политики и новых лекарственных препаратов, вакцин и методов диагностики. Одновременно, растущий спрос на все самое новое и лучшее приводит к резкому росту затрат. По этим причинам ценность технологий в области здравоохранения нельзя оценивать отдельно от системы здравоохранения, где эти технологии используются. Электронные медицинские карты могут повысить качество лечения при адекватном обеспечении конфиденциальности информации. Научный прогресс, этическое поведение и эффективное регулирование должны быть неразрывно связаны. Фундаментальная задача заключается в использовании инноваций как в государственном, так и в частном секторе. Это предполагает использование поощрительных стимулов и разумное управление ресурсами такими методами, которые позволяют обеспечить, чтобы развитие технологий служило потребностям в области охраны здоровья для беднейших слоев населения во всем мире. *(Следующий проект: разделить инновации и технологии, дать примеры релевантности инноваций в отношении предоставления услуг).*

Системы здравоохранения: финансовая стабильность

Инновации также должны влиять на оказание медицинской помощи. Во многих развитых странах затраты на здравоохранение продолжают расти быстрее, чем валовой внутренний продукт, вследствие комбинации растущих ожиданий общественности, роста затрат на технологии, растущего бремени неинфекционных заболеваний и старения населения. Во многих странах чистый эффект выльется в угрозу финансовой стабильности систем здравоохранения. Для поддержания всеобщего охвата там, где это было достигнуто, и дальнейшего прогресса, где эта цель еще не достигнута, требуются нестандартные и эффективные решения. Без таких перемен давление на средства людей может привести к еще большему социальному исключению людей, не имеющих финансовых средств для получения доступа к медицинскому обслуживанию. *(Следующий проект: отметить, что решения должны выходить за рамки финансирования и быть связаны с инновациями в области здравоохранения).*

Системы здравоохранения: обеспечения доступа

В отличие от этого, будущее систем здравоохранения во многих странах с низким уровнем доходов представляется таковым, что все нынешние проблемы сохранятся при условиях, характеризующихся неадекватными уровнями непредсказуемого финансирования, ограниченным доступом к спасающим жизнь лекарствам и технологиям, продолжающимися ежедневно случаями смерти и инвалидности от причин, которые можно было бы предотвратить, давлением на получение быстрых результатов в ущерб необходимости создания мощных организаций, противоречивыми техническими рекомендациями и растущим спросом на увеличивающееся разнообразие партнеров. Общий фактор для всех стран – потребность в квалифицированном медицинском персонале. Доступ к адекватным уровням образования, повышения квалификации, материального поощрения и благоприятных условий работы остается единственным надежным способом преодоления проблем внутри и между странами, которые вызывают дефицит и неправильное распределение медицинских кадров.

Подготовка к непредвиденным обстоятельствам

Следует также ожидать потрясений, в том числе тех, которые возникают в связи с новыми и вновь возникающими заболеваниями, а также в связи с конфликтами и стихийными бедствиями. Подобные потрясения, несомненно, продолжатся, хотя их истоки, местоположение, степень тяжести и размах непредсказуемы. Конфликтные ситуации и перемещения населения, которые за этим следуют, в особенности отражаются на здоровье женщин и детей, пожилых людей и других уязвимых групп населения. Потрясения случаются и в экономике. Первое десятилетие XXI века сопровождалось повышенным вниманием к здравоохранению и вопросу ресурсов, однако эта тенденция, несомненно, продолжится,

особенно когда другие глобальные задачи, такие как безопасность продуктов питания и изменение климата, требуют к себе такого же внимания. Кроме того, продолжится воздействие финансового кризиса, хотя в разных странах это воздействие будет различным. Устойчивые уровни ресурсов в области здравоохранения в странах потребуют большей поддержки со стороны национальных бюджетов, более широкой базы финансирования, инновационных механизмов финансирования и постоянных обязательств со стороны традиционных доноров.

Институциональный ландшафт в глобальном здравоохранении

Хотя общепринято указывать на растущее усложнение институционального ландшафта на глобальном уровне, характеризуемое большим числом партнерств, фондов, финансовых инструментов, двусторонних и многосторонних учреждений и участием гражданского общества, очень важно признать, что основные принципы глобальной системы остаются на национальном уровне.

Меняющаяся роль министерств здравоохранения

Роль министерств здравоохранения во всех странах претерпевает изменения. Если в здравоохранении требуется все больше межотраслевых ответных мер, как полагает повестка дня для глобального здравоохранения, то роль министерств здравоохранения просто обязана измениться с расширением сфер деятельности: от главной цели оказания и финансирования медицинских услуг к выполнению функций брокера и посредника с другими правительственными организациями. Аналогично, министерствам нужны полномочия для руководства, регулирования и ведения переговоров с широким кругом партнеров во все более сложных условиях ведения деятельности. Гражданское общество, группы пациентов, другие неправительственные организации и частный сектор в настоящее время играют роль во всех странах как провайдера медико-санитарных услуг, так и производителя медицинских технологий. Во всех странах управление отношениями с министерствами финансов, планирования и экономики имеют решающее значение, если уделяется должное внимание проблемам здравоохранения. В странах, получающих дотации на развитие, министерства здравоохранения обязаны управлять сложными отношениями, связанными с отчетностью перед обществом через парламент в противовес подотчетности перед внешними провайдерами финансирования.

Здравоохранение и глобальная повестка дня

На глобальном уровне Всемирная ассамблея здравоохранения организует форум для министерств здравоохранения, но до недавнего времени было относительно мало возможностей свести вместе министерства здравоохранения, министерства финансов, министерства иностранных дел, министерства по развитию или другие секторальные группы. Аналогично, на форумах, где рассматриваются вопросы, оказывающие большое воздействие на здравоохранение, например форумы по вопросам торговли, сельского хозяйства или защиты окружающей среды, вопросы, непосредственно связанные с охраной здоровья, редко бывают в центре внимания. Три последние тенденции подсказывают способы изменения сложившейся ситуации. Первое, растущий интерес к вопросам здравоохранения со стороны Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, где основными участниками выступают министерства иностранных дел. Второе, усиливающаяся роль региональных и субрегиональных организаций, что также приводит к сотрудничеству различных секторальных групп. И третье, возможности негосударственных организаций гражданского общества, которые все сильнее настаивают на том, что здоровье и благополучие людей должно быть главной заботой глобального стратегического руководства.

Глобальные цели после 2015 г.

В настоящее время здравоохранение занимает заметное место в международных обсуждениях частично благодаря Целям тысячелетия в области развития. Уже сейчас идет обсуждение того, как определить цели следующего поколения после 2015 г. и на что они должны быть

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ **ОПР 12 проект для региональных комитетов**

ориентированы. Один из уроков Целей тысячелетия в области развития заключается в том, что способы определения целей и показателей влияют на то, как мир понимает развитие. В результате цели формируют политическую повестку дня и влияют на распределение ресурсов. Таким образом, задача по обеспечению здравоохранению места в следующем поколении глобальных целей приобретает первостепенное значение. *(Следующий проект: усилить данный раздел с помощью рабочей группы ООН, доклада восьми глобальных учреждений по здравоохранению и тематических консультаций по вопросам здравоохранения).*

Сотрудничество с другими заинтересованными сторонами

В противоположность ситуации в большинстве стран, где различные виды сотрудничества между правительством, гражданским обществом и неправительственными организациями являются обычным делом, глобальная ситуация в здравоохранении является более фрагментированной. Частично с целью обеспечения целостности нормативной роли многосторонних организаций, подобно ВОЗ, и с целью защиты от риска политики, которую определяют привилегированные круги в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, почетное место отводится межправительственным процессам. Одновременно, учитывая глобальные изменения в обществе и потенциальные преимущества для здравоохранения в результате более широкого участия и консультаций, конструктивное и принципиальное сотрудничество приобретает все более важное значение. Такое сотрудничество не должно ни преуменьшать роль правительств, за которыми остается последнее слово в определении политики, ни дискредитировать целостность нормативных стандартов и руководящих принципов.

Более эффективное содействие в развитии

Самый большой рост новых институциональных участников в здравоохранении приходится на оказание помощи и финансирование развития. В период десятилетия роста донорских взносов появился целый ряд новых партнерств и альянсов, каналов финансирования и источников технического содействия. Практически нет сомнений в том, что рост объемов финансирования оказал значительное воздействие на осуществление Целей тысячелетия в области развития, даже притом, что многочисленность доноров снизила общую согласованность в действиях. В предстоящем десятилетии, несомненно, следующие события кардинально изменят структуру развития. К ним относятся: сочетание финансовой рецессии во многих донорских странах с сопутствующей обеспокоенностью в отношении учета при доверительном управлении; устойчивый рост во многих других странах при снижении потребностей в дотациях; растущая роль доноров от крупных развивающихся стран, особенно в качестве финансистов крупной инфраструктуры; изменение представлений о развитии в сторону от Парижской декларации об эффективности содействия через Аккрскую программу действий к современному Пусанскому Партнерству по повышению эффективности внешней помощи с акцентом на «Юг-Юг» и другие формы сотрудничества. Хотя в настоящее время сложно четко определить точное направление изменений, сохранится потребность в таких организациях как ВОЗ для оказания содействия государствам-членам в преодолении сложностей, равно как и потребность удостовериться в том, что опыт отдельных стран дополняет международные дискуссии и наоборот¹.

Здоровье и безопасность

Основными оборонительными рубежами мира людей против неожиданностей, преподносимых миром бактерий (и все чаще в результате взаимодействия между людьми и животными, что в

¹ Партнерство по повышению эффективности сотрудничества в области развития, согласованное в Пусане, Республика Корея, в декабре 2011 г., отражает эти изменения: “ Мы ...имеем более сложную архитектуру сотрудничества в области развития, характеризующую большим числом государственных и негосударственных участников, а также сотрудничества между странами на различных этапах национального развития. Многие из них – это страны со средним уровнем доходов. Сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество, новые формы государственно-частных партнерств и другие модели и механизмы развития стали более значительными, дополняя формы сотрудничества Север-Юг.”

75% случаях является источником новых болезней), по-прежнему являются системы и программы ВОЗ, собирающие информацию в реальном режиме времени о вновь возникающих и способных вызвать эпидемии болезнях, проверяющую слухи, публикующую заблаговременные предупреждения и организующую незамедлительные международные меры, направленные на сдерживание угрозы в месте ее возникновения. Пандемия гриппа (H1N1) – 2009 подтвердила, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются основным юридическим инструментом для достижения коллективной безопасности не только против мира бактерий, но и всех прочих угроз, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации международного значения, несущие угрозу здоровью людей. Тем не менее, в докладе 2011 г. Комитета по обзору о функционировании Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении пандемии гриппа (H1N1) – 2009 сделан вывод о том, что мир по-прежнему не готов к реагированию на тяжелые пандемии или аналогичные глобальные и устойчивые чрезвычайные ситуации, представляющие угрозу здоровью людей. Обеспечение того, чтобы страны ввели системы, которые должны соответствовать требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.), является ключевым для увязки системы эпиднадзора и ответных мер с основными мероприятиями в области общественного здравоохранения. С этим также связана и потребность в уменьшении медицинских и экономических последствий заболеваний пищевого происхождения. Международная сеть органов безопасности пищевых продуктов, ИНФОСАН, действует в качестве исследовательского органа по защите безопасности продуктов питания. Эта работа становится все более значимой, учитывая растущие сложности глобальной торговли продуктами питания и сложность идентификации продуктов, используемых в международной торговле.

Повестка дня по преобразованиям для крупных гуманитарных акций

Решения, принимаемые сразу после крупномасштабных неожиданных вспышек чрезвычайных ситуаций, играют решающую роль в определении эффективности гуманитарных ответных мер. Некоторые крупнейшие бедствия последних лет выявили недостатки многосторонних гуманитарных ответных мер. Повестка дня по преобразованиям, согласованная главами организаций, входящих в состав Межучрежденческого постоянного комитета (МУПК), дает возможность обеспечения коллективных ответных мер в рамках всей системы. Главы организаций должны организовать встречу в течение 48 часов после наступления кризисной ситуации с целью определить масштаб бедствия. Если объявлен третий уровень сложности чрезвычайной ситуации, то требуются коллективные ответные действия от всех организаций IASC, включая привлечение самых высших руководящих кругов для общего руководства действиями на месте и руководство основными кластерами, например здравоохранения. Пересмотр Хиогской рамочной программы действий в 2015 г. обеспечит дальнейшие возможности для повышения эффективности системы гуманитарных акций.

Помощь и развитие

До недавнего времени гуманитарные системы действовали отдельно от организаций, занимающихся чрезвычайными ситуациями в общественном здравоохранении. Все чаще признается, что требуется более целостный подход к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединит профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия. Этот подход сейчас рассматривается в отношении организации своей работы со стороны ВОЗ. Более того, как показывает опыт, различие между помощью и развитием является надуманным, и разработка отдельных программ может оказаться неэффективной. Рост числа кризисных ситуаций, частично вызванный такими факторами, как изменение климата и быстрая урбанизация, требует их прогнозирования и планирования. Более того, переход от гуманитарных акций к развитию редко бывает беспроблемным. Как минимум, одна пятая населения земного шара живет в странах, где постоянно возникают вооруженные конфликты и беспорядки, что увеличивает чувство незащищенности. В этих странах выше процентная доля бедных в

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ
ОПР 12 проект для региональных комитетов

населении страны, и большинству этих стран еще предстоит достичь хотя бы одной Цели тысячелетия в области развития. Для повышения устойчивости требуются инвестиции в политические организации, помогающие создать стабильную обстановку, акцент на готовность к таким кризисным ситуациям через управление риском чрезвычайных ситуаций и признание тесной взаимосвязи между помощью и развитием.

ГЛАВА 2

РОЛЬ ВОЗ

С момента своего основания в 1948 г. ВОЗ находится на переднем плане работы по улучшению здравоохранения во всем мире. Однако, как показано в Главе 1, задачи, стоящие перед общественным здравоохранением, кардинально и очень быстро изменились. Общая цель программы реформ ВОЗ заключается в том, чтобы ВОЗ успевала за этими изменениями.

В Главе 2 рассматриваются некоторые общие последствия меняющегося контекста для работы ВОЗ. Реформы в плане программ и приоритетов рассматриваются в Главе 3, а применительно к стратегическому руководству и управлению – в Главе 4.

Основные принципы, ценности и подходы

ВОЗ по-прежнему твердо придерживается принципов, изложенных в преамбуле Устава (см. Вставку 1). Эти принципы также воспроизведены на титульном листе настоящего документа.

Вставка 1: Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека безразличия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

В условиях усиливающегося неравенства как внутри, так и между странами, конкурентной борьбы за ограниченные природные ресурсы и финансового кризиса, который угрожает основным правам на здоровье, будет сложно найти в работе Организации лучшее определение здоровья в качестве основополагающего права и предпосылки к миру и безопасности, которое играет основную роль в деле равенства, социальной справедливости, участия населения и международной солидарности.

В рамках настоящего проекта общей программы работы также очень важно еще раз изложить основные компоненты подхода, принятого ВОЗ, в ее конституциональной роли независимого защитника и координатора глобального и регионального статуса здравоохранения.

- В свете соблюдения принципа равенства и социальной справедливости, ВОЗ будет продолжать уделять особое внимание областям с наиболее значительными потребностями. Хотя работа ВОЗ сохраняет актуальность для всех государств-членов, Организация считает вопрос охраны здоровья главным в деле сокращения бедности. Анализ в Главе 1 указывает на тот факт, что абсолютное большинство бедных людей проживают в странах со средним уровнем доходов и в развивающихся странах. Таким образом, акцент следует делать не на эти страны, а на беднейшее население, проживающее в них.
- ВОЗ есть и будет оставаться научной Организацией, чья работа основывается на фактических данных, с акцентом на общественное здравоохранение. Условия, в которых ВОЗ осуществляет свою деятельность, становятся все более сложными, однако правомерность и технические полномочия ВОЗ связаны с ее твердой приверженностью систематическому использованию фактических данных в качестве основы для политики. Они также подкрепляют основную функцию ВОЗ по мониторингу глобальных тенденций и детерминант на международном, региональном и страновом уровне.
- Обзор вопросов стратегического управления в области здравоохранения показал необходимость решений, достигнутых путем переговоров, по общим международным проблемам здравоохранения, особенно в случаях, когда пересекаются интересы здравоохранения и других секторов экономики (например, торговли, миграции, безопасности и прав интеллектуальной собственности). В дополнение, возможность организации и проведения переговоров по заключению обязательных к исполнению международных соглашений отличает ВОЗ от большинства других организаций, занимающихся вопросами здоровья. Приверженность принципу многосторонних соглашений остается ключевым элементом в работе ВОЗ.
- ВОЗ продолжит выступать как в роли нормативной организации, которая разрабатывает ряд руководящих принципов, норм и стандартов, приносящих пользу всем странам, так и в роли провайдера технической поддержки отдельным государствам-членам.
- В качестве организации общественного здравоохранения ВОЗ продолжит не только изучать чисто медицинские аспекты заболеваний, но и будет пропагандировать укрепление здоровья в качестве положительного результата во всех направлениях политики.

Стратегические ответные меры на меняющиеся условия ведения деятельности

Социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья

Согласно положениям Устава ВОЗ – это Организация, целью которой является укрепление здоровья, а не просто профилактика и лечение болезней. Ситуационный анализ и задачи глобального здравоохранения подтверждают важность роли ВОЗ. Более того, хотя забота о здоровье как результат всех мер политики в других секторах и более общие экономические, экологические и социальные детерминанты здоровья сами по себе не являются чем-то новым, Совещание Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в сентябре 2011 г. и Комиссия по социальным детерминантам и Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья в октябре 2011 г. снова сделали акцент и подчеркнули важность этой области работы ВОЗ¹. Раздел в Главе 3 ниже «Междисциплинарные вопросы» содержит более подробную информацию о том, как работа над социальными детерминантами здоровья будет отражена во всех категориях в последующих программных бюджетах.

Адаптация к новой финансовой реальности

В настоящее время большинство аналитиков полагают, что финансовый кризис будет иметь долгосрочные последствия и не только в странах ОЭСР, на долю которых приходится большая часть добровольного финансирования ВОЗ. Таким образом, становится ясно, что ВОЗ необходимо найти стратегический ответ на новую финансовую реальность с ограниченными ресурсами, а не искать пути преодоления последствий краткосрочного кризиса. Такие ответные меры состоят из нескольких компонентов. На программном уровне, как показано в данной Общей программе работы, потребность в приоритетах должна быть согласована государствами-членами, чтобы не только доноры, а страны определили, что является важным. Приоритеты должны быть увязаны с иерархией измеримых показателей и результатов, чтобы было ясно широким кругам общественности, какие осязаемые преимущества приносят инвестиции в ВОЗ. Подотчетность в сочетании с прозрачной, объективной и своевременной отчетностью в отношении результатов необходима не только для ВОЗ в целом, но и для всех подразделений, входящих в состав ВОЗ. Текущая финансовая ситуация является неопределенной, поэтому необходимы меры по повышению прогнозируемости финансирования ВОЗ и, следовательно, обеспечения реалистичного планирования и бюджетирования.

Комплексные службы здравоохранения

Будет добавлен параграф о переходе от программ, ориентированных на категории болезней, к усилению интеграции служб здравоохранения с акцентом на более социально ориентированные услуги, а также на эффективность и рациональное использование средств. Основные пункты: интеграция в рамках всей системы здравоохранения от первичной профилактики через неотложную медицинскую помощь к реабилитации; взаимосвязь между медицинской, социальной и долгосрочной помощью; основные

¹ Политическая декларация, принятая на Всемирной конференции, определяет пять направлений деятельности, где требуется поддержка со стороны ВОЗ государствам-членам:

1. Укрепление стратегического руководства в области здравоохранения и развития.
2. Участие в процессе выработки и осуществления политики.
3. Переориентация сектора здравоохранения на пропаганду здоровья и сокращение неравенств в области здоровья.
4. Глобальное стратегическое руководство и сотрудничество.
5. Мониторинг прогресса и усиление подотчетности.

преимущества в отношении неинфекционных заболеваний, связь между охраной здоровья матери и ребенка и соответствующие последствия для здоровья; старение населения.

Стратегическое руководство в области здравоохранения: роль ВОЗ

Обзор институционального ландшафта выявил потребность ВОЗ в расширении ее стратегического руководства в области здравоохранения. Традиционно эта роль изначально сводилась к организации встреч стран для принятия решений по общим проблемам на уровне штаб-квартир и на региональном уровне с целью **выработки соглашений, постановлений, резолюций и технических стратегий**. Хотя эта роль остается главной в деятельности Организации, появилось много новых задач, требующих решения, не только на уровне штаб-квартир, но и на страновом и региональном уровнях.

На страновом уровне роль ВОЗ заключается в оказании содействия национальным органам власти в части разработки национальных политик и стратегий, объединяющих других партнеров; обеспечении надлежащего позиционирования здравоохранения и координации работы в команде стран Организации Объединенных Наций; и в странах, где правительства ограничены в правах в результате конфликтных ситуаций или стихийных бедствий, ВОЗ выполняет аналогичную роль координатора кластера здравоохранения в чрезвычайных ситуациях. Вопрос об усилении роли страновых бюро, чтобы они могли полноценно выполнять свои обязанности, подробно рассматривается в Главе 4.

В условиях меняющегося ландшафта набирает обороты тенденция региональной и субрегиональной интеграции. Следовательно, важно, чтобы здравоохранение было надлежащим образом представлено и, учитывая большое число участников, занятых в региональных бюро ВОЗ, играло жизненно важную роль в плане координации и руководства. Растущая сеть взаимоотношений за пределами региональных комитетов обеспечит взаимосвязи между министерствами здравоохранения и региональными комитетами ВОЗ, региональными органами Организации Объединенных Наций и рядом региональных политических, экономических организаций и организаций по развитию.

На глобальном уровне стратегическое руководство в области здравоохранения также понимается в плане того, как другие межправительственные процессы (международная политика, торговые переговоры, соглашения по вопросам изменения климата и т.д.), для которых вопросы здоровья не являются главной заботой, могут воздействовать на результаты мероприятий по охране здоровья. Роль ВОЗ в этих обстоятельствах видится в том, каким образом ВОЗ может использовать фактические данные и влияние для обеспечения более благоприятных результатов мероприятий по охране здоровья от этих процессов. Приоритет стратегического руководства в области здравоохранения в этом смысле является центральным для Инициативы по глобальному здравоохранению и международной политике и является одним из элементов Политической декларации по социальным детерминантам. Аналогично, глобальное стратегическое руководство в области здравоохранения охватывает работу ВОЗ по укреплению здоровья в качестве важного вопроса на сессиях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и других альянсов, таких как «Группа Восьми», «Большая Двадцатка», включая ряд региональных и субрегиональных форумов.

ГЛАВА 3

ПРИОРИТЕТЫ НА 2014-2019 гг.

Вступление

На заседании государств-членов по программам и установлению приоритетов, состоявшемся в начале 2012 г., были согласованы критерии и категории для установления приоритетов и разработки программ в ВОЗ на 2014-2019 гг., период действия двенадцатой общей программы работы. Пять категорий (плюс дополнительная категория – корпоративные службы) составляют основную структуру программы работы, изложенной в настоящем документе, и связанных с ней программных бюджетов.

Согласованные категории и критерии приведены в Таблице 1, а приоритеты на 2014-2019 гг. – в Таблице 2. Остальная часть данного раздела посвящена рациональному обоснованию их выбора и приоритетному вниманию и руководству ВОЗ по каждому из них на указанный период. Приоритеты, перечисленные в Таблице 2, охватывают весь шестилетний период действия общей программы работы, однако конкретные акценты внутри отобранных приоритетов могут меняться с течением времени. Более того, критерии для отбора приоритетов содержат ссылки на возникающие вопросы здравоохранения, создавая возможность того, что новые задачи могут стать приоритетными в силу их значимости для общественного здравоохранения.

Таблица 1. Категории и критерии для установления приоритетов и разработки программ в ВОЗ

КАТЕГОРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ И РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ В ВОЗ

- 1. Инфекционные болезни:** сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и забытые тропические болезни.
- 2. Неинфекционные заболевания:** сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая болезни сердца, онкологические заболевания, болезни легких, диабет и психические расстройства, а также инвалидность и травмы, посредством укрепления здоровья и уменьшения рисков, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска.
- 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни:** сокращение заболеваемости и смертности, а также 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, принимая во внимание необходимость учитывать детерминанты здоровья и международно согласованные цели в области развития, в частности связанные со здоровьем Цели тысячелетия в области развития.
- 4. Системы здравоохранения:** поддержка мер, направленных на укрепление, финансирование и организацию основанных на комплексном предоставлении услуг систем здравоохранения с акцентом на достижение всеобщего охвата, укрепление кадровых ресурсов для здравоохранения, системы медико-санитарной информации, содействие обмену технологиями, расширение доступа к приемлемой по цене, качественной, безопасной и эффективной медицинской продукции и развитие научных исследований, касающихся услуг здравоохранения.
- 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия:** эпиднадзор и эффективные меры в ответ на вспышки болезней, острые чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и эффективный учет связанных со здоровьем аспектов гуманитарных катастроф в целях содействия медико-санитарной безопасности.
- 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции:** организационное лидерство и корпоративные услуги, требуемые для сохранения целостности и эффективного функционирования ВОЗ.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ
ОПР 12 проект для региональных комитетов

КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ И РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ В ВОЗ
1. Текущая ситуация в области здравоохранения, включая демографические и эпидемиологические тенденции и изменения, неотложные новые и оставленные без внимания проблемы здравоохранения, принимая во внимание бремя болезней на глобальном, региональном и/или страновом уровнях.
2. Потребности отдельных стран в получении поддержки ВОЗ, сформулированные в стратегии сотрудничества со страной, если она имеется, а также в национальных планах в области здравоохранения и развития.
3. Согласованные международные инструменты, касающиеся вопросов здравоохранения 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 основанных на фактических данных и эффективных с точки зрения затрат мер, а также потенциала для использования знаний, научных данных и технологий в целях улучшения состояния здоровья.
5. Сравнительные преимущества ВОЗ, включая: (а) возможности получения фактических данных для принятия ответных мер в связи с существующими и новыми проблемами здравоохранения; (б) возможность оказывать содействие наращиванию потенциала; (с) возможности в области реагирования на меняющиеся потребности на основе постоянной оценки эффективности деятельности; (д) возможности сотрудничества с другими секторами, организациями и заинтересованными сторонами в целях оказания значительного воздействия на здоровье.

Таблица 2. Приоритеты на период 2014-2019 гг. с разбивкой по категориям

<ul style="list-style-type: none"> • ВИЧ/СПИД • Туберкулез • Малярия • Забытые тропические болезни • Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
<ul style="list-style-type: none"> • Болезни сердца, онкологические заболевания, хронические легочные заболевания, диабет (и их основные факторы риска: потребление табака, неправильное питание, физическое бездействие и злоупотребление алкоголем) • Психические расстройства • Насилие и травмы • Инвалидность (включая нарушения зрения и слуха) и реабилитация • Питание
<ul style="list-style-type: none"> • Здоровье матерей и новорожденных • Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков • Здоровье детей • Здоровье женщин • Здоровая старость и здоровье пожилых людей • Обеспечение гендерного равенства и прав человека • Здоровье и окружающая среда • Социальные детерминанты здоровья
<ul style="list-style-type: none"> • Национальные политики, стратегии и планы в области здравоохранения • Интегрированные социально ориентированные услуги • Регулирование и доступ к медицинским продуктам
<ul style="list-style-type: none"> • Потенциал в области оповещения и ответных мер • Управление рисками при чрезвычайных и кризисных ситуациях • Болезни, вызывающие эпидемии и пандемии • Безопасность пищевых продуктов • Ликвидация полиомиелита

Категории

Ни одна система классификации не может быть полностью удовлетворительной. Некоторая степень частичного совпадения является неизбежной, и деление между категориями в некоторых случаях неизбежно в какой-то степени будет произвольным. Сфера применения пяти технических категорий кратко изложена ниже. Сфера применения категории 6, которая охватывает корпоративные услуги и вспомогательные функции, приведена в Главе 4.

- **Категория 1: Инфекционные болезни** включает *ограниченное* число инфекционных болезней, в частности, ВИЧ, туберкулез, малярию и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин. Онкологические и другие хронические заболевания, вызываемые вирусами, включены в категорию 2; заболевания, передаваемые половым путем, включены в категорию 3 в рамках сексуального и репродуктивного здоровья, а инфекционные болезни, способные привести к эпидемиям, включены в категорию 5.
- **Категория 2: Неинфекционные заболевания** и состояния охватывают все неинфекционные заболевания и связанные с ними факторы рисков и включают работу в области психических расстройств и инвалидности (включая нарушения зрения и слуха по любым причинам), профилактику травм и предупреждение насилия, а также питание.
- **Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни** объединяет стратегии укрепления здоровья и благополучия в важнейшие периоды жизни с момента зачатия и до старости. Эта категория занимается вопросами здоровья как конечного результата всех мер политики, здравоохранения и окружающей среды и включает руководство, активизацию и создание потенциала применительно к социальным детерминантам здоровья, полу и правам человека.
- **Категория 4** охватывает все основные компоненты системы здравоохранения - оказание услуг, кадровые ресурсы, финансирование, информационные системы, медицинские продукты, вакцины и технологии, управление и стратегическое руководство, а также научные исследования по системам здравоохранения.
- **Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия** охватывает ответные меры в области здравоохранения на критические и хронические события, значимость которых для общественного здравоохранения вызвана вспышками болезней, резистентностью к антимикробным препаратам, экологическими угрозами, стихийными бедствиями и конфликтами. Эта категория включает все элементы управления риском чрезвычайных ситуаций: профилактику, готовность, эпиднадзор, ответные меры и скорейшее восстановление. В части специальных условий, эта категория включает полиомиелит; ряд болезней, способных вызвать эпидемии или пандемии (например, грипп, некоторые болезни, передаваемые от животного к человеку, вирусный энцефалит и гепатит), а также болезни пищевого происхождения.

Междисциплинарные приоритеты

Хотя существует ряд взаимосвязей между пятью техническими категориями, три междисциплинарных приоритета имеют особо важное значение: **социальные детерминанты, питание и гигиена окружающей среды.**

Социальные детерминанты здоровья

Работа над социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья влияет на все категории работы и будет отражена в последующих программных бюджетах следующим образом:

Непрерывная работа по рассмотрению детерминантов здоровья и обеспечению справедливости: Несколько конкретных результатов – в каждой из пяти категорий – рассмотрение конкретных детерминантов здоровья. Они варьируются от мер по охране общественного здоровья, готовности к стихийным бедствиям, установления стандартов в области вредных факторов окружающей среды, политики в области энергетики и транспорта до безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, доступа к питьевой воде и санитарии и многих других. Кроме этого, большая часть работы в категории 2 по неинфекционным заболеваниям основана на идее о том, что здоровье и снижение подверженности ключевым факторам риска и детерминантам здоровья является результатом осуществления политики в ряде секторов – конкретное выражение здоровья во всех направлениях политики. Имеются также результаты, направленные на обеспечение справедливости в отношении доступа и конечных результатов, особенно в организации служб медико-санитарной помощи и сборе и распространении информации. Результаты в предлагаемом проекте программного бюджета, касающиеся конкретных детерминант здоровья, будут указаны с целью продемонстрировать сферу их действия¹.

Создание потенциала с целью активизации подхода на основе социальных детерминантов здоровья в Секретариате и государствах-членах: ВОЗ уже ведет работу на постоянной основе по детерминантам здоровья, однако существует также потребность в создании потенциала, необходимого для придания этой работе большей значимости. Требуется ряд мер для разработки инструментов, организации обучения и более полного понимания дополнительной ценности подхода с точки зрения социальных детерминант. Связанные с этим результаты будут иметь общую цель выдвижения на первый план подхода социальных детерминантов в Секретариате и государствах-членах. Этот аспект работы по социальным детерминантам включен в категорию 3, где указан в качестве конкретного приоритета.

Стратегическое руководство и здравоохранение: Потребность, выраженная в концепции подхода социальных детерминантов здоровья, как определено в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья, заключается в улучшении стратегического руководства с учетом растущего числа участников в секторе здравоохранения, которое обычно называют *стратегическим руководством в области здравоохранения*. В равной степени, подход социальных детерминантов здоровья содействует развитию стратегического руководства в других секторах таким образом, чтобы оказывать положительное воздействие на здоровье человека. Глобальное стратегическое руководство в области здравоохранения становится все более значительным благодаря усилиям Инициативы по международной политике и глобальному здравоохранению². Заявление 2010 г. министров иностранных дел семи стран-участников гласит: «Сферы международной политики, такие как безопасность и укрепление мира, гуманитарные акции, социальное и экономическое развитие, права человека и торговля, оказывают сильное влияние на результаты мер по охране

¹ Предлагаемый проект программного бюджета не включает освещение результатов по социальным детерминантам здоровья; это будет сделано в последующих версиях проекта.

² Принятая в Осло Министерская декларация (2007 г.).

здоровья». Далее в заявлении определен ряд вопросов, включая всеобщее медицинское обеспечение, где вмешательства со стороны внешней политики в многосторонние процессы оказывают прямое воздействие на вопросы охраны здоровья. Руководящая роль ВОЗ в области стратегического руководства в области здравоохранения на страновом, региональном и глобальном уровнях рассматривается в категории 6.

Здравоохранение и окружающая среда

Некоторая работа по вопросам здравоохранения и окружающей среды приведена в категории 5, отражая потребность в охране здоровья человека с учетом ряда экологических *рисков*. Эти риски варьируются от экстренных рисков, связанных с радиацией, химическими веществами и другими загрязняющими веществами окружающей среды, до угроз более длительного характера, связанных с изменением климата, утратой биоразнообразия, дефицитом воды и других природных ресурсов. Однако работа в области здравоохранения и окружающей среды также является ключевым аспектом *укрепления здоровья* и здоровья как результата политики в таких секторах, как транспорт, энергетика, городское планирование и занятость (через гигиену труда). Руководящая роль в области здравоохранения и окружающей среды указана в качестве приоритета в категории 3.

Питание

Питание имеет значение во всех пяти категориях. Это важный детерминант здоровья в отношении инфекционных болезней и неинфекционных заболеваний; предупреждение недоедания и переизбытка является главным фактором в укреплении здоровья в течение всего жизненного цикла; интеграция питания в медико-санитарные службы остается еще нерешенной задачей; и хотя продукты питания могут стать причиной вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций, недоедание, как правило, ведет к гуманитарным катастрофам. Учитывая тесную взаимосвязь между диетическими факторами и профилактикой неинфекционных заболеваний, руководящая роль и функция создания потенциала включены в категорию 2.

Приоритеты

Три основных **инфекционных заболевания – ВИЧ, туберкулез и малярия** – являются приоритетами, учитывая их вклад в бремя случаев смерти и инвалидности в большинстве регионов мира. Потребность в содействии ВОЗ отражена в более чем 80% стратегий по координации действий со странами, и существует ряд целей и задач, согласованных на многосторонней основе, по каждой из этих трех болезней.

ВИЧ

По мере того как работа в области ВИЧ/СПИДа смещается от экстренных ответных мер в сторону долгосрочной устойчивой модели оказания услуг, появляется необходимость в упрощенных схемах лечения и технологиях (например, диагностика) с целью расширения доступа к антиретровирусным препаратам – для лечения и, что более важно, для профилактики – и с целью обеспечения интеграции услуг в отношении туберкулеза, малярии, здоровья матерей, новорожденных и детей и наркотической зависимости. Обеспечение демократического доступа и стратегическое использование антиретровирусных препаратов остаются ключевыми вопросами по мере повышения резистентности к лекарственным препаратам и падения прибыли от лекарственных препаратов первой линии при наличии сопутствующего риска ухода с рынка крупных производителей препаратов-генериков. Особую озабоченность вызывают страны Восточной Европы и Центральной Азии, так как это единственный регион, где продолжает расти число людей с ВИЧ-инфекцией и умирающих от ВИЧ-инфекции.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

В равной степени больше внимания потребуют маргинальные группы населения – заключенные и потребители наркотиков – практически не имеющие доступа к стандартным услугам. Особого внимания в работе ВОЗ потребует ускорение прогресса по достижению цели нулевой передачи ВИЧ от матери ребенку, упрощение протоколов сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку, содействие в разработке более дешевых средств диагностики и помощь странам во внедрении новых руководящих принципов.

Туберкулез

Тенденции, которые будут влиять на работу в будущем, включают возникновение туберкулеза среди пожилых людей и мигрантов, а также растущую проблему борьбы с туберкулезом, устойчивым к лекарственным препаратам. Хотя для решения этих проблем требуются специальные ответные меры, фундаментальный вопрос обеспечения адекватного доступа к терапии первого ряда остается ключевым для достижения прогресса в будущем. В напряженной экономической ситуации становится все более очевидным тот факт, что устойчивое внутреннее финансирование услуг по лечению туберкулеза будет иметь решающее значение. В настоящее время существует четкое разделение между странами БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка), где виден быстрый прогресс применительно к борьбе с туберкулезом и где 95% средств поступают из национальных источников финансирования по сравнению с другими странами с высоким уровнем бремени, где внутреннее финансирование составляет лишь 51%. Были разработаны новые методы диагностики туберкулеза, и на подходе еще ряд новых разработок. Задачи для ВОЗ и стран-партнеров заключаются в следующем: обеспечить устойчивое техническое содействие и финансовую поддержку терапии первого уровня в странах с низким уровнем доходов; объединить усилия по повышению доступности и доступа к диагностике с предоставлением лечения с целью полной реализации преобразований; содействовать развитию конкуренции между производителями как самого эффективного метода снижения цен; и обеспечить нормативное руководство, необходимое для внедрения новых технологических разработок в повседневную практику.

Малярия

В отношении малярии наблюдается несколько тенденций. Сокращаются масштабы распространения малярии. В регионах, где эта болезнь еще присутствует, будет сложнее обеспечить доступ к услугам для людей, и медицинские услуги, необходимые жителям этих регионов, будет сложнее оказывать, и они будут более дорогостоящими. Устойчивые ответные меры требуют массового расширения лечения на основе точной диагностики. Это, в свою очередь, требует расширения доступности услуг в сочетании с сокращением стоимости диагностических экспресс-анализов. Потенциальное наличие вакцин повлечет за собой спрос на нормативные рекомендации о том, как, где и при каких обстоятельствах их следует использовать. Эти примеры указывают на сравнительное преимущество ВОЗ в плане определения потребностей, четкого определения характеристик желаемых решений, выполнения нормативной работы после появления новых продуктов, мониторинга резистентности и меняющейся эпидемиологической обстановки, а также стимулирования инноваций, как в плане новых продуктов, так и подходов по их доставке.

Забывтые тропические болезни

Забывтые тропические болезни, реже являющиеся причиной смертности, однако являются главной причиной инвалидности и утраты трудоспособности среди самых малообеспеченных слоев населения мира. Снижение воздействия забытых тропических болезней на здравоохранение и экономику является *глобальным* приоритетом, их воздействие чувствуется сильнее в некоторых регионах по сравнению с другими

регионами. В регионах и странах, где распространены эти болезни, забытые тропические болезни считаются приоритетом именно по причинам пренебрежения ими, наличия новых и более эффективных мер лечения по причине того, что их снижение будет способствовать экономическому развитию, и еще по той причине, что ВОЗ особенно хорошо позиционирована для созыва и создания партнерств между правительствами, провайдерами медико-санитарных услуг и производителями лекарственных препаратов.

Дорожная карта по ускорению работы по преодолению воздействия «забытых» тропических болезней¹ приведена в подробном графике работ по осуществлению контроля и, по возможности, элиминации и ликвидации 17 конкретных болезней этой группы. В течение следующих шести лет партнерства с производителями будут играть важную роль в обеспечении поставок лекарственных препаратов, однако в дальнейшем будет необходим переход от дотаций к производству генериков. Сохранение текущей динамики по борьбе против этих болезней требует не только препаратов и финансирования, но и также политической поддержки. В этой связи забытые тропические болезни не могут рассматриваться только как вопрос здравоохранения. Они неразрывно связаны с охраной здоровья, как одного из прав человека, с сокращением масштабов нищеты и эффективным стратегическим руководством.

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

Иммунизация является одной из самых экономически эффективных мер общественного здравоохранения. Защита с помощью вакцин позволит предупредить свыше 2 миллионов случаев смерти в условиях, когда ежегодно 2,5 миллиона детей в возрасте до 5 лет умирают от **болезней, предупреждаемых с помощью вакцин**. Приоритет болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, выражается в международном внимании к этой проблеме в форме Десятилетия вакцин и связанного с ним Глобального плана действий по вакцинам, одобренного Шестидесятой пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Кроме того, начинает меняться ландшафт иммунизации при наличии ряда новых вакцин и охвата иммунизацией не только грудных детей и беременных женщин как единой целевой группы, но также подростков и взрослого населения. Одновременно до одной пятой детей, рождаемых ежегодно, классифицируются как труднодостижимые и, следовательно, находятся в группе риска быть исключенными из программ иммунизации.

В течение следующих шести лет особое внимание будет уделяться вопросу, как можно более эффективно использовать вакцины в качестве начального этапа более широких мероприятий в общественном здравоохранении. На практике это означает акцент на предупреждение детской смертности от пневмонии и диареи, при этом иммунизация будет одним из пунктов стратегии вместо акцента на всей программе в целом. Аналогично, вакцинации против вируса папилломы человека рассматривается как неотъемлемая часть программы охраны здоровья подростков, а не изолированная профилактическая мера. Потенциал преобразовательных инноваций играет важную роль в ликвидации игл и шприцев, сокращении зависимости от холодной цепи и внедрении нового поколения вакцин (для предупреждения хронических заболеваний у взрослого населения). В отношении инноваций роль ВОЗ заключается не в проведении или финансировании исследований, а в определении потребностей, характеристик необходимых технологий и обеспечении нормативного руководства по мере выхода на рынок новой продукции. И наконец, главной задачей остается охват групп детей,

¹ Ускорение темпов работы по ликвидации глобальных последствий забытых тропических болезней – дорожная карта для осуществления деятельности, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОПР 12 проект для региональных комитетов

которые не были вакцинированы, за счет более эффективных систем здравоохранения и лучшего оповещения о рисках.

Растущее бремя **неинфекционных заболеваний** будет иметь разрушительные последствия для здоровья отдельных людей, семей и сообществ; оно угрожает вывести из равновесия системы здравоохранения; и это бремя неразрывно связано с сокращением масштабов нищеты и экономическим развитием. В течение следующих шести лет ВОЗ сосредоточит внимание, прежде всего, на борьбе с четырьмя основными инфекционными заболеваниями¹ и их основными факторами риска². Указанная в числе самых серьезных общемировых рисков на Всемирном экономическом форуме неспособность справиться с инфекционными заболеваниями в краткосрочной перспективе неизбежно приведет в 2030 г. к значительным итоговым убыткам, оцениваемым на уровне 47 трлн. долл. США, и это касается только четырех основных инфекционных заболеваний и психических расстройств.

В странах с низким и средним уровнем доходов растет уровень распространенности инфекционных заболеваний не только среди пожилых людей, но и среди трудоспособного населения. Эта тенденция наиболее ярко проявляется в странах Африки, где, по оценкам, к 2030 г. бремя болезней в связи с инфекционными заболеваниями превысит инфекционные болезни, болезни матерей и новорожденных и болезни, связанные с питанием, в качестве наиболее распространенной причины смерти. Кроме того, по мере роста численности населения во всем мире – и одновременно тех, кому за 60 – ежегодные показатели смерти от инфекционных заболеваний в абсолютном исчислении, согласно прогнозам, вырастут значительно в ближайшие десятилетия.

Хотя инфекционные заболевания в течение долгого времени были главной причиной смертности и заболеваемости в странах с высоким уровнем доходов, они только недавно были включены в повестку дня *глобального* здравоохранения. Кроме того, необходимость справляться с широким кругом факторов риска и большим числом социальных, экономических и экологических детерминант хронических заболеваний означает, что односекторальный подход к профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями будет неадекватным. Успех потребует координированных межотраслевых действий на глобальном, региональном, национальном и местном уровне. Эти два фактора имеют важные последствия для руководящей роли ВОЗ.

В отношении самых важных инфекционных заболеваний многие различные институциональные участники имеют длительную историю реализации технически зрелых стратегий. Как было отмечено в предыдущем разделе, задача заключается в том, что ВОЗ следует сосредоточиться на областях, где она имеет явное сравнительное преимущество. Роль ВОЗ заключается в руководстве глобальными и национальными ответными мерами, помогая другим понять общую ситуацию и их место в ней.

Эта роль была особо подчеркнута, когда на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011 г. государства-члены обратились к ВОЗ с предложением: разработать комплексную глобальную систему мониторинга и рекомендации по ряду добровольных глобальных целей; сформулировать варианты политики по укреплению межсекторальных действий, включая эффективные

¹ Сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические болезни легких, диабет.

² Потребление табака, неправильное питание, физическая инертность, злоупотребление алкоголем.

партнерства; и осуществлять руководящую и координирующую роль в пропаганде глобальных действий применительно к работе фондов, программ и учреждений Организации Объединенных Наций. Будущая работа ВОЗ в этой области заключается в том, что, опираясь на квалификацию и опыт ВОЗ в области нормативной деятельности и создания потенциала, это также является примером растущей роли ВОЗ в области стратегического руководства в области здравоохранения на всех уровнях Организации.

Факторы риска

Без эффективных стратегий и интегрированных подходов к профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями и с учетом эпидемиологического и демографического сдвигов, которые будут содействовать ускорению, число людей, подверженных факторам риска, будет продолжать расти. Потребление **табака**, на долю которого в настоящее время приходится 30% всех онкологических заболеваний, будет оставаться крупнейшей в мире предупреждаемой причиной смертности, на долю которой к 2020 г. будет приходиться 10% всех случаев смерти, если не принять мер. Аналогично, 2,8 миллиона человек ежегодно умирают от **избыточного веса или ожирения**, 2,5 миллиона человек ежегодно становятся жертвами вредного **употребления алкоголя**, и 6% всех случаев смерти в мире связаны с отсутствием **физической активности**.

ВОЗ будет оказывать содействие странам, где эффективные меры общественного здравоохранения сопровождаются юридическими действиями со стороны табачной отрасли, и будет пропагандировать налогообложение табачных изделий в качестве меры по снижению потребления и в качестве потенциального дополнительного источника доходов для здравоохранения.

В более широком смысле ВОЗ создаст потенциал национальных систем эпиднадзора и инструменты стандартизированного сбора данных для осуществления контроля за факторами риска неинфекционных заболеваний, показателями смертности и заболеваемости по причине неинфекционных заболеваний, а также для ответных мер системы здравоохранения в борьбе с этими болезнями.

Большая часть работы в этой области сконцентрирована на различных аспектах профилактики, однако растет признание необходимости обеспечить доступ к лечению с целью предотвращения последствий. Многие необходимые лекарственные препараты являются относительно недорогими, однако во многих странах они просто не доступны для тех, кто в них больше всего нуждается.

Работа по разработке экономически эффективных препаратов для лечения неинфекционных заболеваний по оптимальным ценам – стратегии по профилактике и лечению болезней, а также снижение подверженности факторам риска – будет сопровождаться техническим содействием странам. Для поддержания этих усилий страновые группы Организации Объединенных Наций будут поощряться включать неинфекционные заболевания в Программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

Будущая работа будет также включать изучение растущего потенциала вакцин в деле профилактики онкологических заболеваний.

Питание

Питание – это междисциплинарный вопрос, относящийся ко всем категориям работы ВОЗ (см. выше), но также и приоритет сам по себе применительно к неинфекционным заболеваниям. Сильная взаимосвязь между рационом питания и рядом факторов риска

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

неинфекционных заболеваний, а также роль питания в укреплении здоровья применительно к этим заболеваниям оправдывает этот статус. Роль питания иллюстрирует более общий вопрос применительно к этой категории: рыночные силы оказывают сильное влияние на способность людей делать правильный выбор в пользу здоровья в плане продуктов питания и напитков и других аспектов их образа жизни. В результате, руководство в этой области требует конструктивного сотрудничества с промышленностью с целью противостояния негативным тенденциям и поиска путей того, как промышленность, торговля и коммерция могут содействовать достижению целей общественного здравоохранения. *В следующий проект следует включить больше материалов о будущих направлениях работы в отношении питания.*

Психическое здоровье

Текущие фактические данные свидетельствуют о том, что восемь приоритетных состояний психического здоровья являются основной причиной заболеваемости в большинстве развивающихся стран: депрессия, шизофрения и другие психические расстройства, самоубийство, эпилепсия, деменция, расстройства, связанные со злоупотреблением алкоголем, расстройства, связанные с употреблением запрещенных препаратов и психические расстройства у детей. Состояния психического здоровья могут быть улучшены за счет проведения лечения и организации ухода хорошего качества, однако, относительно мало внимания уделяется вопросу предоставления ухода и лечения в районах с низким уровнем доходов (включая создание убедительного экономического обоснования для этих мер).

Будущая работа будет акцентирована на основных детерминантах здоровья и причинах заболеваемости, особенно, это касается деменции, аутизма, биполярных расстройств и состояний психического здоровья детей, включая стратегии профилактики самоубийств среди молодых людей. Будет продолжена работа и в области улучшения доступа для людей с психическими расстройствами или в группе риска к службам социального назначения с предоставлением возможностей получения образования, обеспечения занятости, жилья и социальных услуг. Защита и пропаганда прав людей с нарушениями психического состояния здоровья также имеет решающее значение. Технологии могут изменить способы оказания медицинской помощи в отношении всех неинфекционных заболеваний, но имеют особо важное значение для людей с психическими расстройствами, особенно для пожилых людей, страдающих деменцией (см. также раздел «Здоровое старение»).

Насилие и травмы

Успешные подходы к предотвращению насилия и травм были реализованы во многих странах за счет совместных усилий сектора здравоохранения и других секторов. Например, в отношении усилий по решению вопроса дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом государства-члены согласились провозгласить Десятилетие действий по безопасности дорожного движения, которое началось в мае 2011 г. и цель которого заключается в стабилизации и последующем сокращении прогнозируемого уровня ДТП со смертельным исходом во всем мире к 2020 г., что позволит спасти около 5 миллионов жизней. В будущем будет проведена работа в области **насилия против женщин** в качестве скрытой проблемы в общественном здравоохранении. Целью является разработка и принятие глобальной хартии.

Инвалидность и реабилитация

Будет добавлен пункт по инвалидности в качестве приоритетной задачи. Этот пункт должен включать слепоту с указанием, что 90% людей с нарушением зрения во всем мире живут в развивающихся странах, и отметить взаимосвязь с забытыми

тропическими болезнями в случае онхоцеркоза и трахомы. Число людей с нарушением слуха. Связь с вопросами необходимости технологических инноваций.

Категория «укрепление здоровья на протяжении всей жизни» по своей сути является междисциплинарной. В данной категории рассматриваются потребности в охране здоровья населения в основные периоды жизни человека. Данный подход позволяет обеспечить разработку интегрированных стратегий, которые реагируют на возникающие потребности, меняющиеся демографические, эпидемиологические, социальные, культурные, экологические и поведенческие факторы и усугубляющиеся несправедливости в здравоохранении или пробелы в обеспечении справедливости. Этот подход учитывает, как различные детерминанты взаимодействуют или влияют на здоровье различных поколений на протяжении всего жизненного цикла. Здоровье рассматривается как интегрированный, динамичный континуум, а не как ряд отдельных состояний здоровья. Этот подход подчеркивает важность переходных состояний, увязывая каждый этап жизненного цикла со следующим, определяя защитные факторы риска и уделяя первостепенное внимание инвестициям в здравоохранение и социальные детерминанты здоровья. В рамках данного широкого подхода особое внимание будет уделено семи приоритетам. Социальные детерминанты в качестве приоритетной задачи рассматривались в разделе междисциплинарных вопросов выше.

Здоровье матерей и новорожденных: первые 24 часа¹

Существуют эффективные меры по укреплению здоровья и сокращению смертности матерей, новорожденных и детей. Задачи заключаются в осуществлении и наращивании этих мер, делая их доступными для всех в период беременности, родов и первых лет жизни при обеспечении качественного медицинского ухода. Приоритетная задача для ВОЗ на этом этапе жизненного цикла заключается в признании, что для матерей и новорожденных первые 24 часа имеют решающее значение. Половина случаев смерти матерей, одна треть случаев смерти новорожденных и одна треть случаев мертворожденных, а также большинство осложнений, которые могут привести к смерти матери или новорожденного, случаются в первые 24 часа после родов. И только в этот период жизни могут быть оказаны самые эффективные меры по спасению жизни матери и ребенка – ведение родов, введение окситоцина после родов, реанимация новорожденного и начальное грудное вскармливание. *В следующий проект добавить информацию о преждевременных родах.*

Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков

Пропаганда навыков здорового образа жизни на этом этапе жизненного цикла является принципиально важной, учитывая, что многие рискованные стили поведения, начинающиеся в подростковом возрасте, влияют на здоровье в более поздние периоды жизни. Работа ВОЗ будет, прежде всего, ориентирована на потребности подростков в области сексуального и репродуктивного здоровья. Планирование семьи может предотвратить до одной трети случаев смерти матерей, однако в 2012 г. свыше 200 миллионов женщин не имели возможности удовлетворить свои потребности в части контрацепции. В рамках этого показателя неудовлетворенные потребности подростков представляются особенно важными. Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков

¹ Глобальная стратегия Генерального секретаря ООН по охране здоровья матерей и детей и связанная с этим кампания «Каждая женщина, каждый ребенок» содержат общую стратегию по ускорению прогресса на страновом уровне в области укрепления здоровья матерей, новорожденных и детей. Данная стратегия определяет роли и обязанности организаций-партнеров Н4+ (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк, ЮНЭЙДС и Женщины ООН), а доклад Комиссии по подотчетности и информации содержит структуру подотчетности по ресурсам и результатам для всех партнеров. Показатели эффективности деятельности, рекомендованные Комиссией, включены в результаты мер, перечисленные в Главе 5 проекта общей программы работы.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

также будет предметом научных исследований в этой области. В настоящее время проходят консультации по установлению приоритетов в этой области.

Здоровье детей: положить конец предотвратимым случаям смерти детей

В следующий проект включить текст по сокращению предотвратимых случаев смерти детей. Ответные меры на «Призыв к действию по спасению детей», июнь 2012 г. Акцент на лечении пневмонии и диареи. Дополнительная информация и связь с категорией 1, а также болезни, предотвратимые с помощью вакцин.

Здоровье женщин

В следующий проект включить текст о здоровье женщин, где акцент будет сделан на вопросы, помимо репродуктивного здоровья, с ответными мерами на Инициативу «Женщины ВОЗ» и Доклад о состоянии здравоохранения. Сильная взаимосвязь с неинфекционными заболеваниями, системами здравоохранения и здоровым старением.

Здоровое старение и здоровье пожилых людей

Старение населения является глобальным феноменом, который вносит различные изменения в общество, создавая как проблемы, так и новые возможности. Здоровое старение является неотъемлемой частью работы в рамках этой категории. ВОЗ придает новый приоритет вопросам здоровья пожилых людей. *В следующий проект включить новый текст о здоровье пожилых людей и показать, что приоритетными будут обеспечение независимости и медицинского ухода в конце жизни. Сильная взаимосвязь с неинфекционными заболеваниями, нарушениями зрения и слуха, психическим здоровьем, а также системами здравоохранения (показать взаимосвязь между службами здравоохранения и социального обеспечения и социальной защитой) и техническими инновациями по снижению издержек, облегчению медицинского ухода, обеспечению независимости и помощи инвалидам.*

Выдвижение на первый план вопросов гендерного равенства и прав человека

Был выбран синергетический подход в качестве основы для институциональной активизации гендерного равенства и прав человека на всех уровнях Секретариата ВОЗ с целью создания структурных механизмов, которые позволят достичь программной активизации и оказания содействия странам в деле реализации гендерного равенства, справедливости в области здравоохранения и реализации права каждого человека на здоровье. *В следующий проект следует включить дополнительный текст.*

Здравоохранение и окружающая среда

ВОЗ будет содействовать применению подхода устойчивого развития в своей работе по охране окружающей среды, и будет обращать особое внимание на профилактику, сокращение и управление экологическими рисками. Экологические детерминанты здоровья являются причиной примерно одной четверти глобального бремени болезней и порядка 13 миллионов случаев смерти в год. Наибольшему воздействию подвергаются малоимущие женщины и дети, которые живут и работают в наиболее загрязненных и уязвимых экосистемах мира и находятся в группе риска воздействия различных факторов, таких как: химические вещества, радиация, отсутствие безопасной питьевой воды и санитарии, загрязнение воздуха и изменение климата. *В следующий проект следует включить дополнительный текст.*

Главная тема работы в области **укрепления систем здравоохранения** – это обеспечение доступа и доступности услуг, основанных на принципах первичной медико-санитарной помощи. Работа в этой категории является неотъемлемой частью расширения и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения с двойственными элементами доступа к

важнейшим службам здравоохранения, медицинским продуктам и технологиям в сочетании с финансовой защищенностью.

Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения

Содействие политическому диалогу при участии всех основных участников по вопросу укрепления систем здравоохранения на национальном уровне использует конкурентное преимущество ВОЗ в качестве организатора и координатора. Это содействие отражает фундаментальный сдвиг от организации, занятой реализацией мелкомасштабных проектов. Это также позволяет адаптировать вопрос укрепления систем здравоохранения к потребностям на местах, обращая особое внимание на конкретные компоненты систем, такие как трудовые ресурсы и финансирование систем здравоохранения в рамках общей стратегии, что позволяет правительствам лучше увязывать конкретные вклады различных партнеров. Данный диалог будет привлекать все больше представителей частного сектора, гражданского общества и неправительственных организаций и должен охватывать и другие сектора с целью рассмотрения самых важных социальных детерминант здоровья. Учитывая экономическую и институциональную неопределенность, с которой сталкиваются системы здравоохранения многих стран, и потребность в проведении реформ, основанных на лучшем понимании будущих обстоятельств, ВОЗ будет работать над созданием сценария и прогноза в сотрудничестве со странами с целью обеспечить, чтобы стратегии по достижению всеобщего охвата службами здравоохранения были основаны на принципах первичной медико-санитарной помощи, и с целью сокращения неравенств в области здравоохранения.

Интегрированные социально-ориентированные службы здравоохранения

ВОЗ не является организацией по реализации программ, но выполняет важную нормативную роль в развитии служб здравоохранения, связанных с техническим содействием на уровне стран. Учитывая общую цель по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, необходимо вести работу по ряду направлений с адаптацией консультаций и руководящих принципов к конкретным обстоятельствам стран и регионов в каждом конкретном случае:

Необходимы стратегии по достижению труднодоступных групп населения, таких как: невакцинированные дети и группы, подверженные риску ВИЧ и туберкулеза, или группы, чьи потребности в медицинской помощи игнорируются, например подростки или пожилые люди.

Растущая значимость хронических неинфекционных заболеваний формирует спрос на доступную по цене долговременную медицинскую помощь, паллиативное лечение высокого качества и лучшую взаимосвязь между медицинскими и социальными службами (а также между здравоохранением и другими формами социальной защиты).

Более достоверные данные о медицинском обслуживании являются предпосылкой для принятия инвестиционных решений и повышения эффективности и подотчетности во всех системах здравоохранения. Во многих странах, где этих данных по-прежнему нет, совершенно необходимым является создание систем записи актов гражданского состояния. Достижения в области информатики и информационных технологий имеют потенциал трансформирования системы управления медицинским обслуживанием и пропаганды более социально-ориентированных служб здравоохранения. Необходимо подготовить руководящие принципы по применению электронных медицинских карт и других технологий.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

Критический дефицит, неадекватная профессиональная структура и неравномерное географическое распределение трудовых ресурсов здравоохранения создает серьезные препятствия на пути достижения лучших результатов мероприятий по охране здоровья. Только 5 из 49 стран с низким уровнем доходов отвечают минимальным требованиям по наличию 23 врачей, медсестер и акушерок на 10 000 населения, что необходимо для оказания важнейших медицинских услуг матерям и детям. Для социально-ориентированных служб нужны хорошо обученные и мотивированные медицинские работники.

Многие страны получают помощь в области развития для создания новой инфраструктуры здравоохранения в области как первичной медико-санитарной помощи, так и стационарного обслуживания. В настоящее время существует несколько источников консультирования по капитальному планированию и стандартам обслуживания для учреждений здравоохранения, особенно в районах с низким уровнем доходов. Улучшения качества обслуживания и безопасности пациентов (включая снижение показателей внутрибольничной инфекции) также важны, как и увеличение объемов услуг. Новые подходы требуют норм и стандартов по аккредитации и регулированию работы медицинских учреждений, а также пересмотра роли министерств здравоохранения. Растет роль регулирования применительно к разработке стандартов по обучению и лицензированию медицинских работников, аккредитации медицинских учреждений и регулированию работы частных провайдеров услуг и страховых компаний.

В следующий проект можно будет включить мониторинг тенденций в области здравоохранения с целью освещения работы ВОЗ по сбору, анализу и распространению статистики здравоохранения, разработке стандартов применительно к международной классификации болезней и национальных сетей в области здравоохранения.

Регулирование и доступ к медицинской продукции

Равенство в общественном здравоохранении зависит от наличия доступа к важнейшим, высококачественным и доступным по цене лекарственным препаратам, вакцинам, диагностике и другим медицинским технологиям. Доступные цены содействуют принятию бюджетов в области здравоохранения во всем мире, но имеют особо важное значение для развивающихся стран, где еще очень много людей должны оплачивать медицинские расходы из своего кармана. Доступ к доступным по ценам лекарственным препаратам приобретает еще более важное значение в свете растущего бремени неинфекционных заболеваний. Это так, потому что отдельным людям может потребоваться лечение в течение всей жизни, и также потому, что доступ к важнейшим лекарственным препаратам в начале заболевания может предотвратить более серьезные осложнения в дальнейшем. Расширение доступа к медицинским продуктам, очевидно, является главной для достижения всеобщего охвата. Повышение эффективности и снижение потерь являются важным компонентом политики финансирования здравоохранения.

Данная приоритетная задача включает несколько элементов, включая обоснованное материально-техническое снабжение и назначение препаратов в пользу более широкого использования генериков, чем оригинальных брендов; пропаганду научных исследований по медицинским продуктам, необходимым в странах с низким уровнем доходов; и предварительную квалификацию, которая облегчает процесс выхода на рынок производителей из развивающихся стран.

Будущая работа будет строиться на всех этих элементах, но будет все больше ориентирована на создание условий для большей самостоятельности, особенно в странах Африканского региона. В условиях, когда местное производство предлагает реальные перспективы по расширению доступа и приемлемости по цене, ВОЗ будет поддерживать передачу технологий. Уже действуют региональные сети по научным исследованиям, разработкам и инновациям. Следовательно, отсутствующее звено во многих странах – это адекватное национальное регулирование. Поэтому развитие и содействие региональным или национальным регулирующим органам станет основным приоритетом в будущей работе ВОЗ в этой области с постепенным снижением зависимости от глобальных программ предварительной квалификации.

Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры ориентированы на снижение смертности, заболеваемости и социальных потрясений, вызываемых эпидемиями, стихийными бедствиями, конфликтными ситуациями, экологическими чрезвычайными ситуациями, а также чрезвычайными ситуациями, связанными с продуктами питания, с помощью профилактики, обеспечения готовности, ответных мер и работ по восстановлению, что повышает жизнестойкость и использует межсекторальный подход.

Важность этой категории для работы ВОЗ заключается в том, что те страны и сообщества, которые вложили средства в снижение риска, обеспечение готовности и управление риском чрезвычайных ситуаций, являются более устойчивыми к катастрофам и имеют склонность реагировать на такие ситуации более эффективно, независимо от причины угрозы. Во-вторых, сохраняются сильные различия между государствами-членами в их способности готовиться и реагировать на критические и долгосрочные угрозы. В-третьих, управление риском чрезвычайных ситуаций в прошлом имело ограниченное воздействие из-за его фрагментарного и неэффективного характера.

Фундаментальное изменение, лежащее в основе работы ВОЗ, - это необходимость использовать более целостный подход по сокращению стихийных бедствий. Это потребует ответных мер в отношении всех опасных факторов риска, объединяющих усовершенствованную профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, обеспечение готовности, эпиднадзор, ответные меры и скорейшее восстановление. Кроме того, данный подход учитывает опыт стран, недавно переживших стихийные бедствия, особенно необходимость более тесного сотрудничества и использования комбинированных активов органов гражданской обороны, воинских частей и полиции. Такой подход станет основой для работы в системе ВОЗ, для государств-членов и будет объединен с аналогичными реформами в международной гуманитарной системе. Для оптимизации воздействия на страновом уровне этот подход будет интегрирован в комплексные национальные планы по управлению риском стихийных бедствий, что будет содействовать улучшению результатов мер в области здравоохранения.

Оповещение и способность к реагированию

Основная приоритетная задача заключается в обеспечении того, чтобы все страны имели основные возможности, требуемые для выполнения обязательств в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) до крайнего срока исполнения, наступающего в 2016 году. К ним относятся: национальное законодательство, политика и финансирование; координация и контакты с национальными координаторами; эпиднадзор; ответные меры; информирование о рисках; кадровые ресурсы; и лаборатории. ВОЗ будет оказывать странам содействие в национальных усилиях и подготовке докладов о ходе работ. Кроме того, роль ВОЗ будет продолжать и дальше развивать и сохранять целостность основных руководящих принципов, систем управления и передачи информации на глобальном, региональном и

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

страновом уровнях, что необходимо для выявления, проверки, оценки и координации ответных мер на критические события в общественном здравоохранении по мере их возникновения.

Управление риском чрезвычайных и кризисных ситуаций

Здоровье должно быть в основе ответных мер на стихийные бедствия и другие чрезвычайные ситуации. Общая цель работы ВОЗ заключается в том, чтобы помочь создать такие условия, при которых страны будут лучше готовы к реагированию на чрезвычайные ситуации и их последствия для здравоохранения и при которых охрана здоровья людей будет максимально обеспечена, а нарушения в поездках и торговле сведены к минимуму. Работа начинается с предпосылки о том, что национальные органы, а не внешние организации, несут ответственность за координацию и управление, и что роль ВОЗ и других организаций ООН заключается в создании потенциала, необходимого им для успешного выполнения своей работы. Новая структура ответных мер на чрезвычайные ситуации будет направлять работу по улучшению потенциала управления риском многофакторных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая национальные ответные действия на конфликтные ситуации и стихийные бедствия с охватом всей цепочки – готовность, ответные меры и скорейшее восстановление – с особым акцентом на обеспечение готовности. Стратегия ВОЗ в этой области соответствует повестке дня по преобразованиям Межведомственного постоянного комитета и Глобальной платформы по уменьшению стихийных бедствий.

Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

Основное внимание будет уделяться оказанию содействия в реализации соответствующих международных концепций и соглашений, например Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу и Плана глобальных действий по вакцинам против гриппа, а также существующих механизмов для других эпидемических событий, например национальные координаторы по ММСП, Интернет, важнейшие документы и доклады, а также бюллетень ВОЗ и Еженедельный эпидемиологический обзор ВОЗ. Поддержка странам будет акцентирована на обеспечение готовности к эпидемиям с очень высоким уровнем риска, включая содействие в важнейших возможностях диагностики и отдельных поставках через сети и механизмы создания запасов. Данная приоритетная задача касается серьезных пробелов в данных, необходимых для укрепления глобальных ответных мер на эпидемии, включая прогнозное моделирование болезней; широкий круг пробелов в прикладных и операционных исследованиях (включая пропаганду ряда стратегий по борьбе с угрозой резистентности к антимикробным препаратам); и важные пробелы в наличии продуктов. Работа будет включать разработку и распространение международных стандартов и рекомендаций по выбору штамма противогриппозной вакцины и по использованию вакцин в борьбе с другими эпидемическими болезнями (включая холеру, гепатит и менингит).

Безопасность пищевых продуктов

Выявление, оценка, профилактика и управление принципами применяются в равной степени к рискам общественного здравоохранения, связанным с приемом пищи. Аналогично, готовность основывается на доказательно обоснованных вариантах управления рисками для борьбы с приоритетными факторами риска по всей цепочке питания. Особый акцент в будущей работе будет сделан на взаимосвязях между сельским хозяйством и здравоохранением, а также взаимосвязи между регулированием продуктов питания и лекарственными препаратами.

Ликвидация полиомиелита

Ликвидация полиомиелита рассматривается как программная чрезвычайная ситуация, эта задача считается приоритетной в течение шестилетнего срока действия общей программы работы. Задача в краткосрочной перспективе заключается в полной ликвидации дикого вируса полиомиелита. Следовательно, существует необходимость в согласованном на международном уровне эпиднадзоре, сдерживании и ответных мерах на вспышки болезни на период борьбы с полиомиелитом; достижении регионального консенсуса в отношении перехода к оральным вакцинам; и международного консенсуса относительно цели и процесса для выполнения задачи системы общественного здравоохранения по ликвидации полиомиелита.

ГЛАВА 4

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ И КОРПОРАТИВНЫЕ УСЛУГИ

Данная категория включает функции и службы, который содействуют достижению результатов реформы руководства и управления ВОЗ с целью обеспечить «большую согласованность в глобальном здравоохранении, при этом ВОЗ будет играть главную роль в обеспечении возможностей для многих различных участников играть активную и эффективную роль во внесении своего вклада в укрепление здоровья всех людей» и «Организации, которая ориентирована на высокое качество, является эффективной, результативной, быстро реагирующей, объективной, прозрачной и подотчетной».

Таким образом, сфера применения данной категории включает функции, которые позволяют ВОЗ играть более эффективную руководящую роль в здравоохранении на уровне стран, регионов и штаб-квартир организаций. В равной степени, это включает руководство как внутри ВОЗ, так и между организациями ВОЗ для обеспечения синергии, согласованности и прозрачности, а также службы, необходимые для поддержания целостности и эффективного функционирования ВОЗ и условий ведения ее деятельности.

Задачи в этой категории – это задачи, определенные в компонентах стратегического руководства и управления реформой ВОЗ: согласованность и гармонизация процессов стратегического руководства; принятие большего числа стратегических решений руководящими органами ВОЗ; и эффективное сотрудничество с другими заинтересованными сторонами. Задачи в области управления включают оказание более эффективной технической и политической поддержки всем государствам-членам с особым акцентом на укреплении присутствия стран и четком разграничении ролей и обязанностей между штаб-квартирами, региональными и страновыми бюро; кадровое обеспечение, отвечающее потребностям на всех уровнях Организации; более предсказуемое и гибкое финансирование с учетом согласованных приоритетов; обеспечение того, чтобы ВОЗ была подотчетной и эффективно управляла рисками; и чтобы имела возможности для информирования различных аудиторий о своей роли и достижениях.

Категория 6 включает надзор и реализацию реформ стратегического руководства и контроля. Эта категория также содержит текущие управленческие и административные функции ВОЗ. В отличие от других категорий, цепочка результатов не выражается в исчислении вклада в охват службами здравоохранения или результаты мер в области здравоохранения. Вместо этого, специальные результаты оцениваются по показателям эффективности, сравнительным данным, согласованным и применяемым аналогичными организациями или на основе опросов мнения тех, кто использует эти службы.

Дальнейшая работа требуется в части разработки совокупных оценок результатов с четкой ссылкой на показатели, которые должны использоваться для мониторинга реформ ВОЗ в области стратегического руководства и контроля. Эти показатели, скорее всего, будут включать критерии повышения эффективности стратегического руководства в области здравоохранения, повышенной прогнозируемости финансирования ВОЗ, более мощные страновые бюро ВОЗ, наглядная эффективность корпоративных служб и надежное управление рисками.

Поскольку эта категория включает очень большой объем работ – стратегического и повседневного характера – соответствующий раздел программного бюджета структурирован вокруг нескольких тематических областей и подобластей, как способ

организации широкого круга результатов. Не все эти области нашли отражение в текущем проекте общей программы работы, который содержит только общий обзор основных компонентов этой категории. Большая согласованность форматов обоих документов будет необходима в последующих проектах ОПР.

Стратегическое руководство в здравоохранении

ВОЗ играет руководящую роль в стратегическом руководстве в области здравоохранения и в оказании влияния на руководство в других секторах в интересах здравоохранения за счет взаимодействия с широким кругом заинтересованных сторон на глобальном, региональном и страновом уровне. К ним относятся фонды, программы и специализированные учреждения Организации Объединенных Наций; другие межправительственные и парламентские органы; региональные организации по политике экономической интеграции; банки развития и другие провайдеры официальной программы содействия в развитии; благотворительные организации; широкий круг партнерств, имеющих интересы в глобальном здравоохранении, включая подразделения, входящие в состав ВОЗ; а также организации гражданского общества, НПО и некоторые частные коммерческие организации. Кроме того, работа в этой области связана с внутренней координацией – на всех уровнях Организации – с тем, чтобы ВОЗ могла представить последовательные и согласованные позиции в поддержку глобального здравоохранения. И наконец, эта работа включает управление, надзор и содействие партнерствам, входящим в состав ВОЗ.

Присутствие в странах

Руководство ВОЗ на уровне стран является особо важным элементом в повестке дня реформ. Следовательно, эта категория охватывает политику, управление, работу с кадрами и административные службы, повышающие эффективность работы страновых бюро ВОЗ и, в более широком смысле, формирующие основу сотрудничества ВОЗ со странами, где у Организации нет физического присутствия. На практике это означает регулярное обновление процессов и инструментов, необходимых для разработки стратегий сотрудничества со странами во всех странах; обеспечение, чтобы каждая такая стратегия сотрудничества со странами после разработки была тесно связана с национальной политикой, стратегией и планами в области здравоохранения; и, если приемлемо, чтобы ее основные компоненты были отражены в Программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Помимо процесса осуществления стратегии сотрудничества со странами, эта функция упрощает поток информации к, от и между страновыми бюро, обеспечивая техническое содействие по мере необходимости и информируя все страновые бюро о последних событиях и новостях в масштабе всей Организации. Руководство на уровне стран требует соответствия между потребностями страны, приоритетами ВОЗ (как они изложены в стратегии сотрудничества со странами) и кадровой политикой, профессиональной структурой и классификацией страновых бюро. И наконец, в свете задачи по укреплению потенциала ВОЗ в части руководства на уровне стран требуется, чтобы службы работы с кадрами учитывали потребности страновых бюро (особенно в области дипломатии в здравоохранении); укрепляли процессы отбора представителей ВОЗ; и готовили список подходящих кандидатов.

Стратегическое руководство и мобилизация усилий

В поддержку руководящей роли Организации, ВОЗ выступает в роли ответственного за созыв широкого круга переговоров и обсуждений между государствами-членами и другими заинтересованными сторонами по вопросам общественного здравоохранения. Данная роль организатора осуществляется на уровне стран применительно к координации действий с партнерами в области здравоохранения; на региональном уровне – применительно к международным и другим вопросам, релевантным для группы стран или региона в целом; и на уровне штаб-квартиры – применительно к растущему числу межправительственных встреч. В дополнение, государства-члены проводят встречи и выступают в роли представителей ВОЗ.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

Следовательно, этот компонент охватывает содействие и поддержку, оказываемые Секретариатом, включая языковые службы, для всех процессов стратегического руководства ВОЗ: совещания руководящих органов в штаб-квартире (сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета) и региональных комитетов, а также специальных межправительственных комитетов и рабочих групп. Поскольку юридические службы ВОЗ обеспечивают защиту интересов Организации во всех взаимодействиях, где требуется юридическая консультация, они были включены в данный компонент.

Стратегическая политика, планирование, управление и координация ресурсов

Этот компонент касается вопроса ведущей роли Секретариата. Он включает роль старшего руководства через такие механизмы, как группа по глобальной политике, в обеспечении согласованности, синергии и взаимосвязи между различными подразделениями Организации, включая надзор и руководство реформой ВОЗ. Этот элемент также включает стратегическое планирование, управление бюджетом, оценку эффективности, мобилизацию ресурсов и подготовку отчетности на всех уровнях Организации. Особый интерес представляют разработка, согласование и внедрение новых подходов к финансированию, предназначенному повысить прогнозируемость, гибкость и устойчивое развитие финансирования ВОЗ.

Стратегические коммуникации

Охрана здоровья – это вопрос общественного и политического значения во всем мире. Все более усложняющийся институциональный ландшафт, появление новых участников, влияющих на процесс принятия решений в области здравоохранения, круглосуточное освещение в прессе, и растущий спрос на доноров, политиков и общественные круги для четкой демонстрации работы ВОЗ, означают, насколько важны быстрые, эффективные и хорошо скоординированные средства связи. Основные компоненты стратегии развития коммуникаций призваны обеспечить службу с пиковой мощностью, чтобы иметь возможность справиться с растущим спросом перед лицом чрезвычайных ситуаций; более инициативный подход к работе с персоналом и СМИ для объяснения роли ВОЗ и ее влияния; и регулярной оценки восприятия ВОЗ общественностью и заинтересованными сторонами.

Управление знаниями

Доступ к новым фактическим данным, мнению экспертов и глубоким знаниям о странах является жизненно необходимым для создания и поддержания профессиональной компетенции персонала ВОЗ на всех уровнях Организации. Способы обеспечения такого доступа, а также распространения и управления профессиональными данными, меняются быстро. Современная стратегия и служба управления знаниями – непосредственно для ВОЗ – ориентированы на экономически эффективное использование технологий, чтобы дать возможность персоналу создавать, собирать, хранить, извлекать, использовать и делиться знаниями, относящимися к их профессиональной компетенции. Существует сильная взаимосвязь между описанными выше системами в отношении присутствия в странах и системами, необходимыми, чтобы удостовериться в том, что управление знаниями приносит пользу персоналу на всех уровнях ВОЗ. Эта тема также охватывает принципы и системы, требуемые для координации отношений ВОЗ с сотрудничающими центрами, консультативными группами и комитетами экспертов, и для управления всеми аспектами публикуемых результатов работы ВОЗ, включая работу над принципами расширения доступа через управление авторскими правами. И наконец, эта тема касается контроля качества в качестве специального аспекта управления рисками. Комитет по обзору руководящих принципов обеспечивает строгое соблюдение передовой практики в том, как используются фактические данные при подготовке руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ. Комитет по обзору вопросов этики выполняет аналогичную функцию применительно к этическому проведению научных исследований, финансируемых ВОЗ.

Подотчетность и управление рисками

Более эффективное и полное управление рисками составляет основу реформы системы управления в ВОЗ. Следовательно, этот компонент включает ряд служб, необходимых для достижения этой цели. Основу этих служб составляет структура, охватывающая все аспекты управления рисками в форме реестра рисков со сложившимися действующими процессами, которая позволяет удостовериться в том, что данные регулярно обновляются, и что доклады о соблюдении и снижении рисков направляются и рассматриваются старшим руководством ВОЗ. Для обеспечения эффективного функционирования системы управления рисками будут укреплены службы внутреннего аудита и надзора, и будет создано новое Бюро по этике с акцентом в своей работе на стандартах этического поведения персонала и обеспечения высочайших стандартов деловой практики (особенно в отношении конфликта интересов и раскрытия финансовой информации). Бюро по этике будет тесно сотрудничать с усиленной внутренней системой юстиции и будет контролировать реализацию новой политики раскрытия информации. Управление рисками в Секретариате будет обеспечивать Независимый консультативный надзорный комитет экспертов (НКНКЭ), который, кроме этого, обеспечивает взаимосвязь между внутренними службами и управляющим органом ВОЗ через Исполнительный комитет и его подкомитеты и Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам. И наконец, эта тема включает функцию надзора в отношении оценки – проведение оценки как неотъемлемой функции на всех уровнях ВОЗ и содействие проведению независимой оценки.

Управление и администрирование

Этот компонент включает основные административные службы, которые составляют основу эффективного и результативного функционирования ВОЗ: финансы, кадровые ресурсы, информационные технологии и обеспечение операционной деятельности. Обеспечение адекватности структуры финансового контроля (как специальный аспект управления рисками) таким образом, чтобы обеспечить надлежащий контроль и учет затрат, достоверное ведение бухгалтерских книг, защита активов и надлежащий учет обязательств – является особой приоритетной задачей наряду с достоверной и своевременной финансовой отчетностью. В условиях режима строгой экономии во многих донорских странах ВОЗ необходимо иметь действующие системы, которые позволят ВОЗ сказать с уверенностью и своевременно, как были использованы все средства, инвестированные в Организацию, и какие цели были достигнуты за счет использования этих средств.

Акцент в отношении кадровых ресурсов также соответствует общей реформе управления, которая старается обеспечить, чтобы ВОЗ могла принимать на работу и направлять нужных сотрудников туда, где они нужны; вести контракты сотрудников в соответствии с действующими правилами и таким образом, чтобы обеспечить мобильность и профессиональное развитие кадров; использовать современные методы кадрового планирования для обеспечения непрерывности деятельности важнейших функций; и обеспечить, чтобы ВОЗ имела кадровую политику и системы, которые позволят Организации быстро реагировать на меняющиеся обстоятельства и потребности общественного здравоохранения.

ГЛАВА 5

ЦЕПОЧКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Введение

В настоящей главе излагается, как инвестиции в ВОЗ содействуют укреплению здоровья людей.

Среднесрочный стратегический план (2008-2013 гг.) содержал 13 стратегических целей и 85 ожидаемых для всей Организации результатов и показателей (OWERS), каждый с целым рядом целей и показателей. Данный подход включал структуру для распределения ресурсов и оценки эффективности работы между и внутри стратегических целей. Однако особенно в отношении эффективности работы он не содержит описания метода, как работа различных подразделений Организации содействует в целом улучшению результатов мер в области здравоохранения и обеспечению справедливости в отношении здоровья. Проект двенадцатой общей программы работы призван устранить этот недостаток.

По существу, задача заключается в разработке четкой цепочки результатов, которая объединяет вводимые ресурсы, промежуточные результаты, конечные результаты и воздействие. Внутри каждой категории достаточно просто перечислить дискретные промежуточные результаты и показать их связь с определенным числом результатов. Однако, по мере продвижения по цепочке результатов, становится ясно, что результаты более высокого уровня взаимосвязаны с несколькими категориями. Следовательно, достижение снижения показателей смертности от НИЗ на 25% не является результатом работы только в категории 2. Это зависит в равной степени от работы в категориях систем здравоохранения и укрепления здоровья (и в случае растущего числа случаев заболевания раком, от действий против болезней, предотвратимых с помощью вакцин).

Дополнительный концептуальный вопрос касается относительной позиции различных связей в цепочке. Строго с эпидемиологической точки зрения, конечные результаты в плане снижения рисков и доступа к службам содействуют снижению заболеваемости и смертности. Однако в свете общего направления настоящего проекта общей программы работы деятельность ВОЗ связана в равной степени с благополучием, обеспечением справедливости и доступом к медико-санитарной помощи в качестве права, что ценно само по себе. Эта задача решается путем определения «улучшенного показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни» в качестве общего воздействия Организации и «всеобщего охвата услугами здравоохранения» (включает в себя двойственный компонент доступа к службам здравоохранения и финансовой защиты) в качестве главного средства достижения этой цели.

Вторая более техническая задача в определении результатов высокого уровня заключается в том, что они должны быть представлены таким образом, чтобы обеспечить проведение значимой и надежной оценки. Эту работу еще предстоит выполнить. Кроме того, это еще и вопрос отношения. Конечные результаты описывают элементы, за которые несет полную ответственность ВОЗ. Достижение конечных результатов и результатов высокого уровня, наоборот, зависят от сотрудничества со странами и другими партнерами. В этой связи двенадцатая общая программа работы занимает четкую позицию. Воздействия и конечные результаты, приведенные в настоящем документе, – это те области, с которыми работа ВОЗ тесно связана; в отношении которых ВОЗ разделяет ответственность (признавая необходимость сотрудничества с другими участниками); и по которым следует оценивать эффективность работы Организации в целом.

Третья задача – это задача управленческого характера. Структура бюджета, основанная на взаимоисключающих категориях с привязкой к организационной структуре, требуется для расчета затрат на получение конечных результатов и распределения ресурсов между программами и уровнями. Одновременно, совокупные показатели эффективности работы Организации в целом являются следствием работы по всем категориям. Для решения этого вопроса проект общей программы работы, прежде всего, ориентирован на *совокупные* показатели эффективности (на уровне воздействий и конечных результатов), тогда как предлагаемый программный бюджет содержит структуру, которая может быть использована для расчета затрат на получение промежуточных результатов, распределения ресурсов и оценки эффективности и подотчетности в различных подразделениях ВОЗ. Каждый показатель на уровне результатов, перечисленный ниже, также может быть найден в одной (и только в одной) из пяти категорий в предлагаемом проекте программного бюджета, тем самым обеспечивая четкую взаимосвязь и согласованность между двумя документами.

Изменение ситуации в лучшую сторону

Общее воздействие и конечные результаты работы ВОЗ проще всего представить в виде пирамиды (см. Рисунок 2 ниже).

Рисунок 2. Воздействие и конечные результаты работы ВОЗ: стратегический обзор



ВОЗДЕЙСТВИЕ

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Общее воздействие работы Организации – это вклад в увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Хотя совокупное увеличение является желательным (и применяется в некоторых странах и регионах в качестве критерия оценки прогресса в области здравоохранения), ВОЗ в свете своих основных ценностей в равной степени озабочена вопросами обеспечения справедливости. Следовательно, также необходимы критерии, демонстрирующие прогресс в сокращении разрыва в ожидаемой продолжительности здоровой жизни внутри стран и между странами. Кроме того, учитывая вопрос глобального значения, связанный со старением населения, данный критерий может также включать показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни в 60 лет.

В следующий проект: Показатели и цели будут использовать существующие материалы работы для оценки ожидаемой продолжительности жизни и благополучия.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОПР 12 проект для региональных комитетов

Всеобщий охват услугами здравоохранения

Всеобщий охват услугами здравоохранения – это общая концепция. Она требует, чтобы все люди имели доступ к услугам здравоохранения, в которых они нуждаются, без риска создания серьезных финансовых проблем, связанных с оплатой медицинских услуг. В то же время эти медицинские услуги, оказываемые людям, должны быть хорошего качества. Такой цели не достичь в одночасье, и работа ВОЗ поможет странам предпринять действия, необходимые для более быстрого продвижения к цели или сохранения уже достигнутых результатов. Всеобщий охват услугами здравоохранения понимается не как минимальный набор служб, а как активный процесс, с помощью которого страны постепенно расширяют доступ к службам (лечебным и профилактическим), а также обеспечивают защиту все большему числу людей от катастрофических финансовых последствий, когда они заболевают. Всеобщий охват способствует укреплению здоровья, но и также помогает людям избежать нищеты и сокращает неравенство. Следовательно, данный вопрос является приоритетным в работе и достижениях ВОЗ.

(В следующий проект: Показатели прогресса будут разработаны и будут основываться на существующих материалах (таких как Цели тысячелетия в области развития, критерии доступа или охвата услугами; критерии финансовой защиты) для оценки всеобщего охвата услугами здравоохранения).

Снижение смертности, заболеваемости, ликвидация и элиминация болезней

В дополнение к ожидаемой продолжительности здоровой жизни и всеобщему охвату услугами здравоохранения нужны критерии для демонстрации комбинированного воздействия работы на общие показатели смертности и заболеваемости. В случае неинфекционных заболеваний общая цель была согласована (сокращение на 25% общей смертности от неинфекционных заболеваний в период между 2010 г. и 2025 г.). Что касается инфекционных болезней, то снижение детской смертности является хорошим показателем работы в категории 3, а также в отношении общего снижения числа этих болезней. Некоторые показатели воздействия по конкретным причинам также необходимы для оценки прогресса. И наконец, на этом уровне поставлена цель ликвидации или элиминации некоторых болезней в период с 2014 по 2019 годы¹.

- Снижение **детской смертности**... последующая цель после Целей тысячелетия в области развития/определить степень снижения
- Снижение **материнской смертности**... последующая цель после Целей тысячелетия в области развития/определить показатель снижения
- Прогресс в отношении достижения к 2025 г. глобальной цели снижения **глобальной смертности от неинфекционных заболеваний** – степень снижения/определить цель на 2019 г.
- Совокупные показатели необходимы для оценки **других неинфекционных состояний**, например, психическое здоровье, инвалидность, насилие и травмы
- Сокращение общего числа случаев смерти от **СПИДа** и снижение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования детей
- Снижение глобального показателя смертности от **туберкулеза** в 2015 г. по сравнению с 1990 г.
- Сокращение числа случаев смерти от **малярии** – определить цель
- Совокупные показатели необходимы для отслеживания прогресса по сокращению числа **забытых тропических болезней**
- Завершить работу по ликвидации полиомиелита и дракункулеза
- Элиминация бешенства в Американском регионе и шистосомоза в Регионе Восточного Средиземноморья к 2015 г.
- Элиминация кори, проказы и столбняка новорожденных во всем мире.

¹ Требуется дополнительная работа в области стандартизации методов представления результатов; подготовки четких заявлений о конечных результатах на основе показателей и целей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Снижение риска и обеспечение доступа к услугам здравоохранения¹

На следующем уровне изучается, что должно произойти, чтобы достигнуть этих воздействий. На этом уровне результаты касаются снижения риска, расширения доступа к услугам здравоохранения и охвата мероприятиями (некоторые из них выражены в плановых целях).

- >50% грудных детей находятся исключительно на грудном вскармливании в течение шести месяцев
- относительное сокращение случаев задержки в росте на 40%: распространенность низкого роста у детей (< -2 SD) младше пяти лет
- Глобальный средний охват тремя дозами коклюшно-дифтерийно-столбнячных вакцин
- >80% детей с подозрением на пневмонию получают антибиотики
- >50% матерей и новорожденных получают уход в постнатальном периоде в течение 2 дней с момента рождения ребенка
- >80% женщин получают дородовой патронаж от квалифицированного провайдера услуг не менее 4 раз в течение беременности
- >80% беременных женщин получают квалифицированную медицинскую помощь при родах
- Сокращение случаев беременности среди подростков ...требуется более точное определение
- Сокращение неудовлетворенного спроса на средства контрацепции – требуется более точное определение
- Число людей, живущих с ВИЧ на антиретровирусной терапии
- Процент уведомленных больных туберкулезом, проверенных на ВИЧ, в районах с высоким показателем распространения ВИЧ
- Количество больных туберкулезом, ежегодно записываемых на программу лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью
- Процент населения с риском заболевания малярией, являющийся объектом борьбы с переносчиками инфекции с применением противомоскитных надкроватных сеток или защищенный распылением инсектицидов остаточного действия внутри помещений
- Последовательная профилактика лихорадки денге и меры контроля, учрежденные в эндемичных странах
- Охват профилактической химиотерапией для борьбы с лимфатическим филяриатозом, онхоцеркозом, шистосомозом, геогельминтозом и трахомой
- Профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний, призванных достичь: а) 70% женщин в возрасте между 30-49 лет, прошедших, как минимум, один раз рентгеноскопию на рак шейки матки; б) увеличения на 25% случаев рака груди, диагностированных на ранней стадии; с) <1% распространения носителей поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg)
- Артериальное давление/гипертензия (относительное сокращение на 25%): стандартизированный по возрасту уровень распространения повышенного артериального давления среди лиц в возрасте старше 18 лет
- Относительное сокращение на 10% вредного употребления алкоголя: потребление на душу взрослого населения в литрах чистого алкоголя (лица, стоящие и не стоящие на учете)
- Относительное сокращение на 30% употребления табака: стандартизированный по возрасту уровень распространения употребления табака среди лиц в возрасте старше 15 лет
- Относительное сокращение на 30% потребления пищевой соли: стандартизированный по возрасту уровень потребления соли в день взрослым населением (в возрасте старше 18)
- Относительное сокращение на 10% отсутствия физической активности: стандартизированный по возрасту уровень распространенности недостаточной физической активности среди взрослого населения в возрасте старше 18 лет
- Отсутствие роста показателей ожирения среди взрослого населения: стандартизованы по возрасту уровень распространения ожирения среди взрослого населения в возрасте старше 18 лет

¹ Работа в процессе исполнения. Хотя существует четкая взаимосвязь между некоторыми конечными результатами и перечисленными выше воздействиями, новые или более современные меры по снижению риска и расширению доступа к службам здравоохранения необходимы для здорового старения и укрепления здоровья пожилых людей, психического здоровья и снижения случаев инвалидности (включая глухоту и слепоту).

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОПР 12 проект для региональных комитетов

- Отсутствие роста показателей ожирения среди детей: стандартизованы по возрасту уровень распространения ожирения среди детей в возрасте до 5 лет
- 80% охват множественной лекарственной терапией для людей в возрасте старше 30 лет с десятилетним риском инфаркта миокарда или инсульта $\geq 30\%$, или существующих сердечно-сосудистых заболеваний
- Показатель лечения катаракты хирургическим путем (количество операций, выполненных за год на миллион населения)

Снижение риска, доступ к услугам здравоохранения, сильные системы здравоохранения и жизнеспособные общества

Странам необходимы сильные системы здравоохранения, если они планируют повышение качества медицинского обслуживания и снижение риска. Это означает учет потребностей систем в стабильной ситуации и в условиях создания систем для преодоления факторов риска и чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении. Таблица ниже содержит конечные результаты в отношении управления риском чрезвычайных ситуаций¹.

Системы здравоохранения

- Количество/доля государств-членов, где **растет национальный индекс охвата мероприятиями** основных служб
- Количество/доля государств-членов, которые: (i) имеют **национальную стратегию развития сектора здравоохранения** с целями и задачами; (ii) проводят ежегодный расширенный обзор среди заинтересованных сторон; и (iii) готовят доклад об оценке эффективности работы сектора здравоохранения для ежегодных обзоров
- Количество/доля государств-членов, где процент семей с **катастрофическими расходами из собственных средств**: (i) менее XX%; и (ii) где процент беднейшей квинтильной группы семей не выше, чем самой богатой квинтильной группы (*использовать при оценке прогресса по всеобщему охвату услугами здравоохранения*)
- Количество/доля государств-членов, где процент **семей, обедневших** в результате оплаты медицинских услуг ниже XX%
- Количество государств-членов, где **регулируется оплата услуг частных провайдеров медико-санитарной помощи**
- Количество государств-членов с надлежащей **аккредитацией провайдеров услуг**
- Количество государств-членов, осуществляющих надлежащий **регулятивный надзор за медицинскими продуктами**
- Количество государств-членов с системами мониторинга за **ценами и наличием лекарственных препаратов** и медицинских продуктов
- Число стран, использующих **перечень основных лекарственных средств**, обновленный за последние 5 лет в части государственных закупок и возмещения затрат

¹ Большинство показателей систем здравоохранения представлены количеством государств-членов. Если целесообразно, эти показатели будут переведены в абсолютные числа или долю населения. Необходимы несколько дополнительных показателей, включая кадры здравоохранения. Критерии справедливости основаны на показателях, которые в настоящее время внесены в Мировую статистику здравоохранения.

- Количество государств-членов, реализующих отраслевые программы по предотвращению и/или снижению **экологических и профессиональных рисков**
- *Подлежит определению: оценка потребностей в кадрах здравоохранения*
- Количество/доля государств-членов, где охват **регистрацией рождений и смертей** с указанием достоверной причины смерти улучшается среди государств-членов, где такой охват составляет менее 90%
- Количество государств-членов, где **программы безопасности пищевых продуктов** имеют правовую структуру и структуру обязательного исполнения.
- Число стран с увеличенным **бюджетом на охрану психического здоровья** как доля в бюджете здравоохранения.
- Число стран с **комплексным законодательством** по 5 основным факторам риска в области **безопасности дорожного движения**
- Количество государств-членов с активной «программой **безопасных больниц**»
- *Подлежит определению – индикатор проверки равенства среди социально-экономических групп?*
- *Подлежит определению – индикатор проверки равенства для женщин?*

Устойчивость к внешним воздействиям

- Доля в процентном отношении государств-членов, имеющих **национальные планы управления риском чрезвычайных ситуаций**, которые включают пандемические и эпидемические болезни.
- Количество государств-членов, которые удовлетворяют и поддерживают **основные возможности Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**.
- Количество государств-членов, которые проводят **оценку многих факторов риска чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения** или обновляют данные, как минимум, каждые два года.
- Доля в процентном отношении государств-членов, которые осуществляют **национальные мероприятия в области ответных мер на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения**, как минимум, каждые два года.
- Доля в процентном отношении государств-членов, предлагающих базовый пакет медико-санитарных услуг здравоохранения в **чрезвычайных ситуациях** пострадавшим группам населения в течение 10 дней после крупной чрезвычайной ситуации.

Социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья

Детерминанты здоровья связаны различными способами с цепочкой результатов. Как было отмечено в Главе 3, проект предлагаемого программного бюджета включает большой перечень

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ОПР 12 проект для региональных комитетов

промежуточных результатов, касающихся детерминантов здоровья. К ним относятся результаты в отношении справедливого доступа к услугам, определения норм в отношении безопасности пищевых продуктов, питьевой воды и санитарии и многие другие факторы. В каждой категории они содействуют достижению конкретных конечных результатов.

В этом направлении междисциплинарный характер детерминант здоровья означает, что они будут содействовать достижению более высоких результатов по всем категориям. Последствия международной торговой политики, например, могут играть роль в сокращении зависимости от факторов риска неинфекционных заболеваний, одновременно оказывая влияние на продовольственную безопасность, доступ к лекарствам и передачу технологий. Поэтому обеспечение адекватного подхода к рассмотрению детерминантов здоровья на этом уровне не менее важно для достижения желательного воздействия, как и получение конкретных промежуточных результатов, связанных с детерминантами здоровья.

Детерминанты здоровья влияют на результаты таким образом, что выходят за пределы конкретных промежуточных и конечных результатов, критериев и воздействий (как показано в треугольнике на Рисунке 2). Условия жизни людей – в плане физической среды (безопасная питьевая вода, чистый воздух, безопасные условия труда, безопасные условия проживания и т.д.), доход и социальный статус, образование, социальное обеспечение, генетика – являются не менее важными для состояния здоровья, как и доступ к услугам здравоохранения. Детерминанты здоровья в этом смысле – это основа, на которой формируются результаты в области здравоохранения на каждом уровне.

Дальнейшая работа необходима с целью обеспечить, чтобы а) результаты, связанные с социальными детерминантами, были освещены в предлагаемом программном бюджете; б) взаимосвязь между этими результатами и результатами, относящимися к работе в области социального развития, были надлежащим образом представлены в цепочке результатов (включая результаты категории б о роли ВОЗ применительно к стратегическому руководству в области здравоохранения); и с) стратегический аспект социальных детерминант (приоритет в Категории 3) был отражен в таблице конечных результатов.

ГЛАВА 6

РЕСУРСЫ

Глава о ресурсах будет включена в следующий проект общей программы работы.