

# ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Программный бюджет  
2006–2007 гг.



Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ.

Напечатано в Женеве, июнь 2008 г.

# СОДЕРЖАНИЕ

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Предисловие Генерального директора</b>  | <b>III</b>  |
| <b>I Обзор</b>   | <b>IV</b>   |
| <b>II Достижение целей ВОЗ и ожидаемых результатов, общих для всей Организации</b>               | <b>VIII</b> |
| <b>Основные меры вмешательства в области здравоохранения:</b>                                    | <b>1</b>    |
| Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними (CPC)   | 2           |
| Предупреждение об эпидемиях и ответные меры (CSR)  | 9           |
| Малярия (MAL)  | 15          |
| Туберкулез (TUB)   | 23          |
| ВИЧ/СПИД (HIV)   | 31          |
| Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней (NCD)                     | 43          |
| Психическое здоровье и токсикомания (MNH)  | 51          |
| Репродуктивное здоровье (RHR)  | 57          |
| Обеспечение безопасной беременности (MPS)  | 64          |
| Здоровье детей и подростков (CAH)  | 69          |
| Иммунизация и разработка вакцин (IVB)  | 75          |
| Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (EHA)  | 86          |
| <b>Политика, системы и продукция здравоохранения:</b>  | <b>93</b>   |
| Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг (HSP)                                 | 94          |
| Финансирование здравоохранения и социальная защита (HFS)   | 101         |
| Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований (IER) | 109         |
| Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH)   | 118         |
| Разработка политики в интересах здоровья и развития (HSD)  | 129         |
| Основные лекарственные средства (EDM)  | 137         |
| Основные технологии здравоохранения (BCT)  | 144         |
| <b>Детерминанты здоровья:</b>  | <b>153</b>  |
| Безопасность пищевых продуктов (FOS)   | 154         |
| Гендерные вопросы, женщины и здоровье (GWH)  | 161         |
| Здоровье и окружающая среда (PHE)  | 169         |
| Укрепление здоровья (HPR)  | 176         |
| Питание (NUT)  | 185         |
| Табак (TOB)  | 191         |
| Насилие, травмы и инвалидность (INJ)   | 197         |
| Исследования в области инфекционных болезней (CRD)   | 203         |
| <b>Эффективная поддержка государств-членов:</b>  | <b>211</b>  |
| Руководство (DIR)  | 212         |
| Руководящие органы (GBS)   | 217         |
| Внешние связи (REC)  | 223         |
| Планирование, координация ресурсов и контроль (BMR)  | 232         |
| Инфраструктура и материально-техническое обеспечение (ILS)                                       | 238         |
| Основное присутствие ВОЗ в странах (SCC)   | 243         |
| Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ (HRS)   | 251         |
| Управление системой знаний и информационная технология (KMI)                                     | 258         |
| Бюджет и финансовое руководство (FNS)  | 267         |

**III Освоение финансовых средств** \_\_\_\_\_ **274****Таблицы**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Таблица 1</b><br>Бюджет и сводка расходов _____   | 281 |
| <b>Таблица 2</b><br>Бюджет и сводка расходов в разбивке по областям работы - все бюро _  | 282 |
| <b>Таблица 3</b><br>Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью, достигнуты частично, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степень достижения, - в разбивке по областям работы _____ | 283 |

**Приложения**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Приложение 1</b><br>Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения.<br>Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ А61/21). _____ | 286 |
| <b>Приложение 2</b><br>Краткий обзор рекомендаций Комитета по обеспечению качества _____   | 290 |

## ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

Эффективный контроль и оценка результатов деятельности являются основой для рационального планирования, принятия решений и осуществления руководства.

ВОЗ гордится своей системой управления, ориентированной на конкретные результаты, неотъемлемой частью которой является контроль и оценка деятельности. Мониторинг и количественная оценка результатов работы помогают нам обеспечить эффективное использование средств, поступающих в распоряжение Организации, в соответствии с имеющимися планами.

Настоящий доклад об оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг. служит наглядным подтверждением искреннего стремления Секретариата осуществлять руководство на основе достигнутых результатов, обеспечивая более высокий уровень транспарентности и подотчетности.

Доклад содержит анализ результатов работы Секретариата в сопоставлении с ожидаемыми результатами деятельности за 2006-2007 гг. В нем указаны области, где установленные целевые показатели не были достигнуты и, таким образом, требующие принятия мер со стороны руководства. Пятьдесят пять процентов из 201 ожидаемого результата деятельности были полностью достигнуты.

В докладе также приводится информация об освоении финансовых средств. Это дает прекрасную возможность провести анализ как технического, так и финансового исполнения бюджета по областям работы.

Хотя доклад указывает на некоторые значительные успехи, я вижу возможности для дальнейшего улучшения работы в области мониторинга и оценки результатов деятельности в рамках всей Организации. В частности, некоторые показатели, которыми руководствуется Секретариат при проведении оценки эффективности деятельности и достигнутых результатов, могут быть определены более точно. В этой связи я хотела бы обратиться в государствам-членам с просьбой проявить определенную гибкость в отношении изменения некоторых показателей в Среднесрочном стратегическом плане (2008-2013 гг.) .

Если показатели деятельности станут более точными, поддающимися количественной оценке и обоснованными, у нас будет больше возможностей повысить результативность использования имеющихся средств. Как я уже говорила ранее, то, что можно измерить, может быть сделано.

Я прошу всех руководящих работников ВОЗ изучить данный доклад и использовать результаты оценки деятельности на практике при уточнении планов работы на 2008-2009 гг. и планировании программного бюджета на следующий период. Данный доклад следует использовать в качестве инструмента управления при принятии решений о распределении средств.

Все это способствует нашему продвижению в нужном направлении - обеспечению транспарентности и подотчетности перед государствами-членами и достижению лучших результатов деятельности в области здравоохранения в странах, которые наиболее нуждаются в этом.

Д-р Маргарет Чен  
Генеральный директор



## I ОБЗОР

Документ «Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения» преследует две основные цели: оценить эффективность работы Секретариата в деле достижения ожидаемых результатов, общих для всей Организации, за которую всецело отвечает Секретариат, и определить основные результаты, достигнутые государствами членами и Секретариатом в отношении целей ВОЗ.

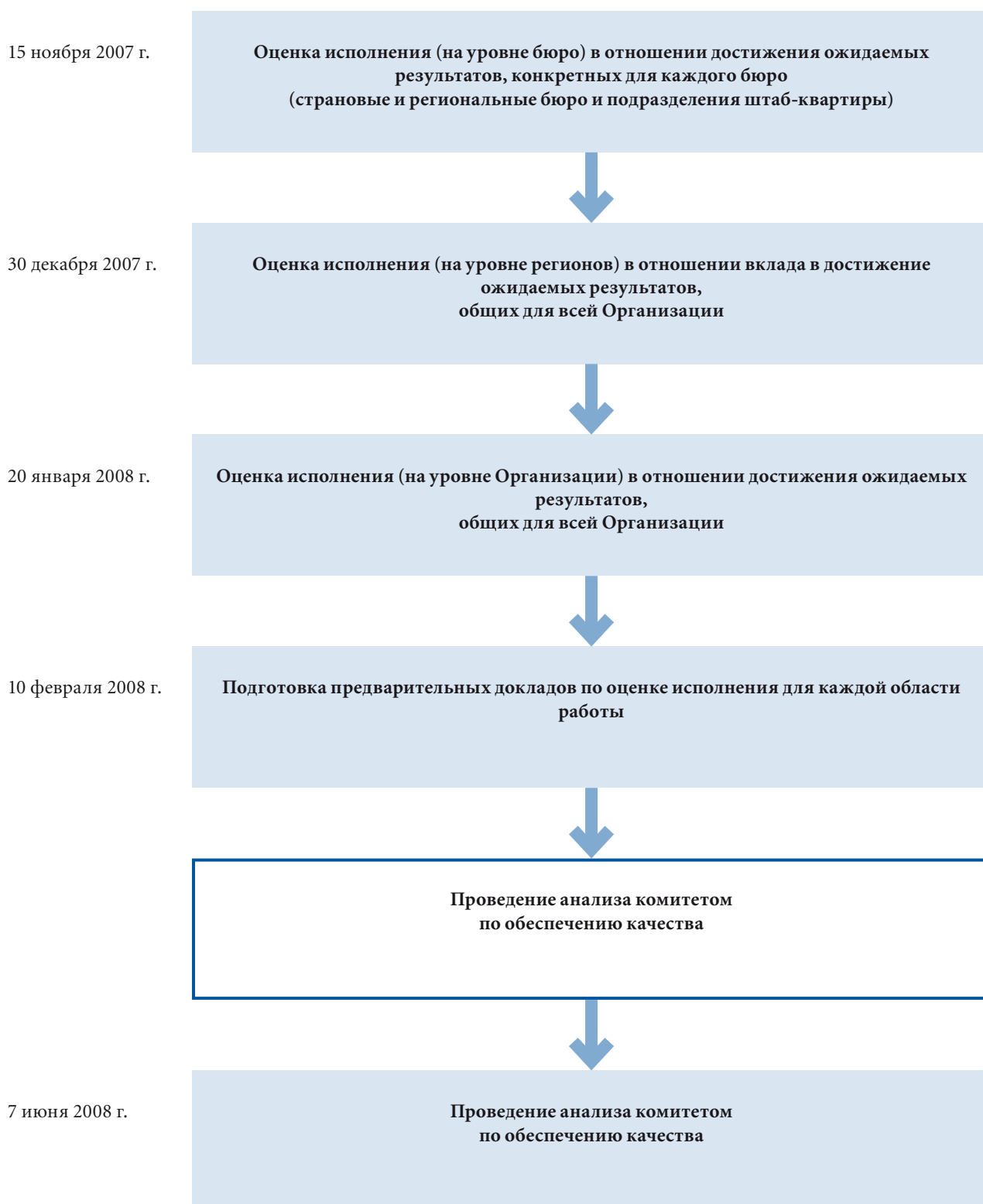
Оценка исполнения является неотъемлемой частью системы управления ВОЗ, ориентированной на конкретные результаты. Процессы мониторинга и оценки, проводимые на двухгодичной основе, частью которых оценка исполнения является, также включают периодический контроль за реализацией рабочих планов и среднесрочный обзор прогресса на пути к достижению ожидаемых результатов. Важность своевременного мониторинга и анализа в целях оценки исполнения программного бюджета была отмечена Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам на его седьмом совещании<sup>1</sup>.

В дополнение к определению основных результатов, оценка исполнения предполагает анализ следующих элементов: факторов успеха, препятствий, извлеченных уроков и мер, необходимых для повышения эффективности и финансового исполнения программного бюджета по каждой области работы.

Оценка деятельности за двухгодичный период 2006-2007 гг. представляла собой, главным образом, процесс самооценки, который начинался с анализа эффективности работы отдельных подразделений (штаб-квартиры, страновых и региональных бюро), направленной на достижение конкретных результатов, ожидаемых от каждого бюро. Бюро анализировали реализацию мероприятий и осуществление услуг, отслеживали и обновляли значения соответствующих показателей, характеризующих степень достижения ожидаемых результатов, и составляли описательную часть информации по достижению этих результатов.

Значения показателей и замечания по ним, сделанные в ходе оценки исполнения на уровне бюро, были сведены воедино на региональном уровне и обобщены в докладах о вкладе регионов в достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации.

<sup>1</sup> См. документ EB122/3.

**ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2006-2007 ГГ.**

После этого выводы по итогам оценки исполнения на всех уровнях Организации были сведены воедино в штаб-квартире в порядке подготовки общеорганизационных докладов по оценке в разбивке по отдельным областям работы.

В целях повышения надежности и точности выводов оценки доклады по всем 36 общеорганизационным областям работы были рассмотрены комитетом по обеспечению качества в составе двух внешних экспертов и одного сотрудника ВОЗ старшего звена, которые выявляли несоответствия, упущения и фактические ошибки. Особое внимание уделялось анализу данных, на основании которых были выведены соответствующие значения, указанные в докладах в отношении достижения соответствующих целевых показателей. После этого данные доклады были вновь рассмотрены с учетом рекомендаций комитета по обеспечению качества.

Оценка исполнения является, как считается, надежным и наиболее всесторонним анализом, который проводит Организация; вместе с тем он не лишен некоторых недостатков и в этой связи нуждается в соответствующем улучшении в будущем. Такому улучшению будет в значительной степени способствовать введение в действие глобальной системы управления, которая обеспечит большую прозрачность всего процесса и получение данных «в реальном масштабе времени».

В процессе анализа полученных результатов особое внимание уделялось значениям целевых показателей, установленных в Программном бюджете на 2006-2007 годы. Поскольку показатели не позволяют измерить все аспекты того или иного ожидаемого результата, тот факт, что для определения степени выполнения данного ожидаемого результата, общего для всей Организации, приходится полагаться лишь на значения того или иного показателя, может рассматриваться в качестве одного из методологических недостатков. Другие недостатки включают неточность или отсутствие базовых значений некоторых показателей, наличие ненадежных показателей, которые не позволяют производить соответствующие измерения, чрезмерно амбициозные ожидаемые результаты и целевые показатели и слабая работа по отслеживанию показателей со стороны некоторых руководящих работников. В этой связи определения показателей и их измеримость будут улучшаться.

В дополнение к информационному обеспечению руководящих органов и управленческих работников, выводы, сделанные по оценке исполнения, будут использоваться для подготовки проекта программного бюджета на 2010-2011 гг., пересмотра планов работы на двухгодичный период 2008-2009 гг. и принятия решений по распределению и перераспределению кадровых и финансовых ресурсов.

Секретариат рассматривает доклад об оценке исполнения в качестве одного из центральных элементов своей системы управления, ориентированной на конкретные результаты, и в качестве зримого подтверждения своей приверженности принципам обеспечения прозрачности и подотчетности.



## ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА: ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РУКОВОДЯЩИМ ОРГАНАМ



WHO 08.56

В соответствии с показанным выше графиком, который был утвержден Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2007 г.<sup>2</sup>, краткий вариант оценки исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг. был представлен на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup>, а полный доклад будет рассмотрен региональными комитетами и Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 года.

В своем докладе Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>4</sup> (включен в качестве Приложения 1) Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам отметил жесткие сроки подготовки как резюме, так и полного доклада об оценке исполнения, однако подчеркнул важность своевременного получения обоих докладов. Для обстоятельного обсуждения Программного бюджета на 2010-2011 гг. нужны выводы, сделанные по результатам полной оценки. Некоторые члены Комитета выразили сожаление по поводу того, что установленные сроки обсуждения лишат некоторые государства-члены возможности обсудить полный доклад об оценке исполнения до рассмотрения проекта предлагаемого бюджета руководящими органами. В этой связи Секретариату было предложено представить предложения по исправлению этой ситуации на следующей сессии Комитета.

<sup>2</sup> Документ EB120/3.

<sup>3</sup> Документ A61/19.

<sup>4</sup> Документ A61/21.

## II ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ВОЗ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В процессе подготовки Программного бюджета на 2006-2007 гг. 36 областей работы были подразделены на четыре отдельные, но взаимозависимые группы мероприятий: основные меры вмешательства в области здравоохранения; политика, системы и продукция здравоохранения; детерминанты здоровья; и эффективная поддержка государств-членов. Настоящий доклад, который построен в соответствии с этой же системой классификации, содержит резюме основных результатов; в нем также излагаются результаты в разбивке по соответствующим категориям в зависимости от ожидаемых результатов, общих для всей Организации, которые изложены в Программном бюджете на 2006-2007 гг., и ответственность за достижение которых возложена на Секретариат.

Степень успеха в достижении этих ожидаемых результатов, общих для всей Организации, отмечается с помощью следующих выражений:



**Полностью достигнуты** = все целевые показатели по ожидаемым результатам, общим для всей Организации, достигнуты или превышены



**Частично достигнуты** = один или несколько целевых показателей по ожидаемым результатам, общим для всей Организации, не достигнуты;



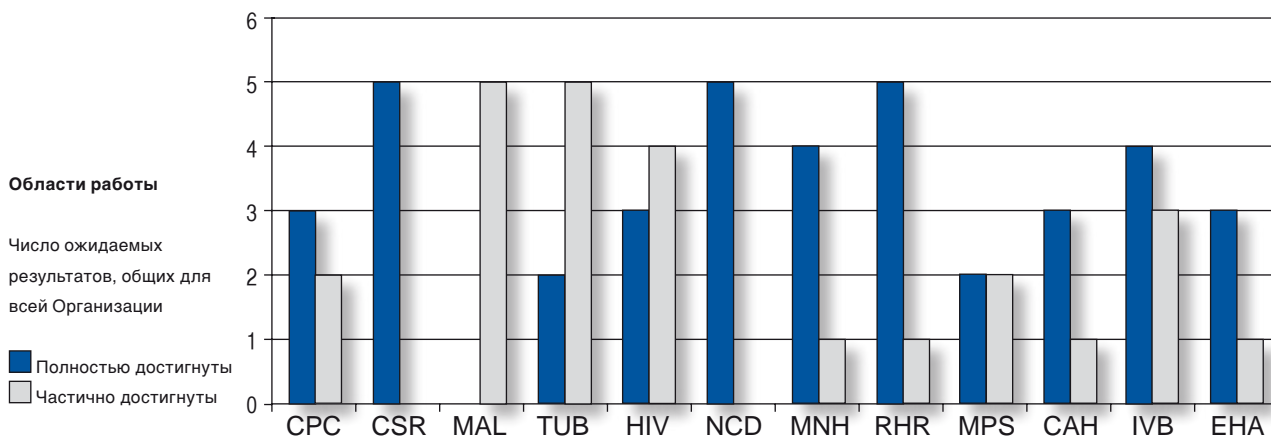
**Работа прекращена или отложена или нехватка данных** = изменения, внесенные в первоначальные планы, привели к тому, что работа по ожидаемым результатам, общим для всей Организации, была прекращена или отложена на более позднее время после завершения двухгодичного периода 2006-2007 гг., или что имеющихся данных недостаточно, для того чтобы определить степень достижения.



## ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Группа «Основные меры вмешательства в области здравоохранения» включает следующие области работы: Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними (CPC); Предупреждение об эпидемиях и ответные меры (CSR); Малярия (MAL); Туберкулез (TUB); ВИЧ/СПИД (HIV); Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней (NCD); Психическое здоровье и токсикомания (MNH); Репродуктивное здоровье (RHR); Обеспечение безопасной беременности (MPS); Здоровье детей и подростков (CAH); Иммунизация и разработка вакцин (IVB) и Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (EHA).

### Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: основные меры вмешательства в области здравоохранения\*



WHO 08.12

\* В документе A61/19 констатируется, что все четыре ожидаемые для всей Организации результаты для обеспечения безопасной беременности достигнуты полностью. Однако, согласно окончательной оценке, два ожидаемые для всей Организации результата достигнуты полностью, а два частично.

# ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И БОРЬБА С НИМИ (СРС)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Сократить заболеваемость, смертность и инвалидность благодаря профилактике и борьбе, а там, где это осуществимо, – полной или частичной ликвидации отдельных эндемических тропических болезней с использованием, по мере возможности, синергического подхода и с учетом последних резолюций Ассамблеи здравоохранения.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, располагающих действующими национальными программами борьбы с эндемическими тропическими болезнями. За исключением стран Европейского региона, которые не затронуты тропическими болезнями, как минимум, 90 стран из остальных пяти регионов сообщили о наличии у них действующей национальной программы, нацеленной на одну или несколько эндемических тропических болезней.
- Число стран, успешно продвигающихся по пути к достижению целей, установленных конкретными резолюциями Ассамблеи здравоохранения в отношении целевых болезней. Более 75 стран сообщили о том, что они успешно продвигаются по пути к достижению целей частичного и/или полного искоренения, установленных конкретными резолюциями Ассамблеи здравоохранения.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В 2006 г. 49,4 миллиона детей школьного возраста в 53 странах и 64,2 миллиона детей дошкольного возраста в 35 странах прошли курс лечения против гельминтных инфекций, передаваемых через почву.
- В 2006 г. 63 страны завершили картографирование лимфатического филяриатоза, и более чем в 48 стран свыше 380 миллионов человек прошли курс лечения посредством массового назначения лекарственных средств.
- В 47 странах были осуществлены обширные комплексные мероприятия на совместной основе по борьбе с забытыми тропическими болезнями.
- В ответ на угрозу птичьего гриппа более 105 стран обновили свои национальные стратегические планы борьбы с зоонозными болезнями. Кроме того, было разработано и использовано или проверено в общей сложности 20 инструментов и методов борьбы с забытыми тропическими болезнями, зоонозами и болезнями пищевого происхождения.
- Была активизирована работа по линии кампании по борьбе против дракункулеза, в результате чего число случаев заболевания было снижено с более 25 200 в 2006 г. до 10 000 на конец 2007 г.
- Было разработано руководство по профилактической химиотерапии.
- С кампаниями «Санофи-Авентис», «Мерк» (Германия) и «Новартис» были созданы новые партнерства.
- В сотрудничестве с Агентством Соединенных Штатов Америки по международному развитию была произведена независимая оценка работы на раннем этапе борьбы против забытых тропических болезней в Африке и Азии.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Укрепление национального потенциала для достижения значительного прогресса в активизации борьбы или ликвидации целевых эндемических тропических болезней.

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые расширили с помощью ВОЗ охват школьников регулярным лечением шистосомоза и гельминтных инфекций, передаваемых через почву, до 40%                | 20   | 30                 | 53         |
| Число стран, которые завершили картографирование болезней и начали с помощью ВОЗ массовое назначение лекарств для лечения лимфатического филяриатоза                  | 46   | 55                 | 63         |
| Число стран, которые с помощью ВОЗ обновили национальные программы по предупреждению и борьбе с серьезными зоонозами и болезнями пищевого происхождения               | 50   | 80                 | 105        |
| Число стран, которые в условиях чрезвычайных ситуаций получают эффективную поддержку для применения надлежащих мер профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними | 8    | 10                 | 17         |



Достигнуты полностью. Странам были направлены руководящие принципы и бюллетени по борьбе против различных тропических болезней и организованы учебные курсы и курсы по созданию потенциала в Африканском регионе. Вместе с тем одним из препятствий на пути к укреплению национального потенциала в деле осуществления мероприятий по ликвидации тропических болезней является нехватка финансовых средств. Данные по странам, которые увеличили охват детей школьного возраста регулярной системой лечения против шистосомоза и гельминтных болезней, передаваемых через почву, относятся к 53 странам, которые смогли дать официальные данные. Это меньше половины из 122 эндемичных стран, которые должны были представить данные, что негативно сказалось на показателях как охвата, так и эффективности работы на глобальном уровне. По состоянию на конец 2006 г., 24 из 53 стран сообщили, что их показатель охвата составляет более 40%; из них семь сообщили, что они достигли показателя, превышающего 75%. В настоящее время на цели комплексного осуществления мероприятий по массовому назначению лекарственных средств в порядке ликвидации лимфатического филяриатоза получены новые финансовые средства через соответствующих партнеров, которые позволяют расширить охват в ряде стран. Из 63 стран, которые завершили работу по картографированию болезней, 48 приступили к массовому назначению лекарственных средств, а в 9 странах, такая работа, возможно, не понадобится. Китай успешно ликвидировал лимфатический филяриатоз в качестве одной из проблем общественного здравоохранения. В настоящее время в странах начата работа по борьбе против шистосомоза посредством комплексного массового назначения лекарственных средств. Как представляется, эта работа будет сопряжена с большими трудностями. В результате реализации программы борьбы против трипаносомоза человека в Африке еще 8 эндемичных стран проверяют, как минимум, раз в год не менее 80% своего населения, которое подвергается риску во всех активных очагах болезни. Еще 4 африканских страны, эндемичных по трипаносомозу человека, охватили лечением 100 выявленных больных. Американский регион приближается к достижению региональных целей в области ликвидации или борьбы с болезнью Шагаса, лимфатическим филяриатозом, онхоцеркозом, гельминтными инфекциями, передаваемыми через почву, шистосомозом, трахомой и проказой. Были также опробованы и применены в лечении фасциолёза и трахомы новые методы и способы борьбы с зоонозными болезнями, болезнями, передаваемыми через воду, и болезнями пищевого происхождения. Три государства-члена в Регионе Юго-Восточной Азии остаются эндемичными по болезни Калазар, в связи с чем в некоторых округах Бангладеш был осуществлен соответствующий стратегический план. Работа, которая осуществлялась с ФАО и МБЭ в целях укрепления де-

тельности в смежной области, общей для здоровья людей и животных, в целях профилактики и борьбы с некоторыми зоонозами и болезнями пищевого происхождения, в частности птичьим гриппом, подтолкнула обновление соответствующих национальных программ. В ходе двухгодичного периода 55 дополнительных стран обновили свои национальные программы в этой области.

### Разработаны руководящие принципы, политика и стратегии для комплексной профилактики, борьбы и ликвидации эндемических тропических болезней, включая ведение и эпиднадзор

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, осуществляющих при поддержке ВОЗ и на основе синергизма интенсифицированную борьбу с эндемическими тропическими болезнями         | 10   | 20                 | 47         |
| Число эндемичных стран, получающих поддержку для комплексного ведения борьбы с переносчиками   | 15   | 30                 | 19         |
| Число стран, получающих поддержку для адаптирования и осуществления комплексных медико-санитарных мероприятий в школах                         | 80   | 105                | 53         |
| Число стран, получающих поддержку для разработки эффективных методов эпиднадзора, профилактики и борьбы с возникающими энтерическими болезнями | 30   | 80                 | 24         |



Достигнуты частично. Среди стран было распространено новое учебное пособие по комплексной профилактической химиотерапии, а также другие руководящие принципы ВОЗ по различным тропическим болезням. Эти документы использовались странами в целях планирования и осуществления комплексных медико-санитарных мероприятий. Как минимум, 47 стран осуществили мероприятия по борьбе с различными болезнями с использованием концепции синергизма. В регионах Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана были разработаны стратегические планы комплексной борьбы с переносчиками болезней, которые будут введены в действие в течение двухгодичного периода 2008-2009 годов. Пятьдесят три страны сообщили о том, что они провели комплексные медико-санитарные мероприятия на уровне школ, без учета тех, которые, возможно, были осуществлены, по линии министерств образования и, как следствие, не были включены в указанный показатель министерствами здравоохранения. С учетом данных за 2007 г., которые должны быть еще представлены остальными странами и партнерскими организациями, ожидается, что медико-санитарные мероприятия на уровне школ будут осуществлены, как минимум, 90 странами. В большинстве стран одной из существенных проблем остается неустойчивое финансирование деятельности, поскольку скудные ресурсы, как правило, выделяются на борьбу с другими инфекционными болезнями, такими как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. К концу 2005 г. в Регионе Юго-Восточной Азии была полностью искоренена проказа. На национальном уровне 11 государств членов смогли ликвидировать эту болезнь к декабрю 2007 года.

## Разработаны и поддерживаются эффективные новаторские партнерские отношения для поддержки министерств здравоохранения в их борьбе с целевыми эндемическими тропическими болезнями

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые при поддержке ВОЗ установили эффективные партнерские отношения, в том числе с неправительственными организациями, частными провайдерами услуг, гражданским обществом или международными организациями | 80   | 105                | 100        |



Достигнут частично. Хотя в региональных докладах указывается, что эффективные партнерства в 2006-2007 гг. были созданы только в 20 странах, тем не менее, практически во всех развивающихся странах большинство медико-санитарных мероприятий зависят от финансирования по линии партнерств, грантов и соглашений, в которых участвуют многочисленные учреждения и организации, занимающиеся финансированием развития, при технической и координационной поддержке со стороны ВОЗ. Глобальное совещание партнеров по забытым тропическим болезням, состоявшееся в штаб-квартире в апреле 2007 г. позволило создать несколько партнерств и сделать пожертвования в поддержку борьбы с этими болезнями. В 2007 г. было введено в действие новое глобальное партнерство по борьбе против болезни Шагаса. Одной из основных задач как региональных бюро, так и штаб-квартиры является поддержание координации работы различных партнерств и субъектов деятельности в области здравоохранения на страновом уровне.

## Увеличение доступа к новаторским и экономически эффективным мероприятиям, методам и техническим средствам

| Показатели   | База         | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|--------------|--|--|
| Число новых мероприятий, методов и технических средств, которые были разработаны и испытаны и/или осуществлены в отношении эндемических тропических болезней, зоонозов и болезней пищевого происхождения | Не применимо | 2 для зоонозов и болезней пищевого происхождения и 2 для эндемических тропических болезней | В среднем каждый регион располагает или ввел в действие, как минимум, одно средство или осуществил одно медико-санитарное мероприятие в целях борьбы с забытыми тропическими болезнями |



Достигнут полностью. В ноябре 2007 г. Стратегическая консультативная группа экспертов одобрила метод интрадермального применения вакцин против бешенства для лечения людей после заражения. В феврале 2007 г. в трех штатах Индии были осуществлены первые меры по применению в полевых условиях пероральной вакцины против бешенства для собак в целях профилактики бешенства и борьбы с ним среди людей и собак. В различных странах во всех регионах были разработаны и/или реализованы профилактические мероприятия, методы и средства химиотерапии. Была интенсифицирована работа по эпиднадзору за язвой Бурули и борьбе с ней. Решающими факторами, препятствующими передаче некоторых тропических болезней, явилось использование средств и методологий эпидемиологического надзора, таких как информирование о поведенческом воздействии и применение системы географической информации для борьбы с переносчиками болезней. В настоящее время разрабатываются и проверяются некоторые средства диагностики и новые методы лечения африканского трипаносомоза человека, лейшманиоза и язвы Бурули.

## Разработаны и проверены новаторские и эффективные с точки зрения затрат меры, методики и средства для осуществления профилактики, борьбы и ликвидации инфекционных болезней в условиях малых ресурсов, включая сложные чрезвычайные ситуации

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число новых комплексных стратегий ведения больных для борьбы с инфекционными болезнями, не получающими должного внимания  | -    | 5                  | 16         |
| Число разработанных и испытанных новых методик и средств для эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозами, а также болезнями, передающимися через воду и пищевые продукты | -    | 2                  | 2          |



Достигнуты полностью. Продолжала разрабатываться и укрепляться Глобальная система раннего предупреждения и ответных мер в связи с важнейшими болезнями животных, в том числе зоонозными, особенно в части ее связи с другими системами, такими как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН). Продолжалась работа по расширению и продвижению современных лабораторных методов в рамках сети лабораторий по эпиднадзору за болезнями пищевого происхождения и устойчивостью патогенов - переносчиков заболеваний пищевого происхождения, устойчивых к противомикробным препаратам. Планируется проверка «пакетов» медико-санитарных мероприятий по борьбе с различными зоонозами. В Африканском регионе три дополнительных страны разработали меры борьбы против язвы Бурули. Кроме того, восемь подтвержденных эндемичных стран укрепили свои национальные программы. В некоторых странах также медленно расширяется работа по реализации комплексных стратегий ведения болезней, однако отсутствие опыта и традиционная опора на более «вертикальные» стратегии борьбы с болезнями замедляют процесс внедрения этих изменений.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Уровень политической приверженности в странах делу борьбы с тропическими болезнями и их ликвидации варьируется в зависимости от регионов. Он также определяет уровень ресурсов и финансовых средств, мобилизованных на проведение соответствующих мероприятий.
- Новые инициативы предполагают необходимость всестороннего планирования и широких консультаций, особенно на страновом уровне. Комплексные подходы, рассчитанные на несколько болезней, а также интеграция борьбы с тропическими болезнями в систему первичной медико-санитарной помощи постепенно дают позитивные результаты. Хотя межсекторальные подходы представляются директивным органам более интересными, тем не менее их осуществление сталкивается с проблемами.
- Недостаточные финансовые ресурсы и нехватка подготовленных сотрудников продолжают тормозить работу стран по осуществлению мероприятий по борьбе с забытыми тропическими болезнями и их ликвидации.
- Проблемы с подготовкой, повышением квалификации и набором на работу новых кадровых ресурсов продолжают существенно затруднять работу по борьбе и искоренению этих болезней в большинстве стран.



- Составной частью борьбы с забытыми тропическими болезнями и их искоренения является информационно-пропагандистская работа и мобилизация общества, а также участие населения на местном уровне. Это в первую очередь относится к развивающимся странам и странам с низким уровнем доходов, которые зависят от внешнего финансирования, необходимого для осуществления своих программ здравоохранения. Важнейшей задачей для всех стран является обеспечение устойчивого финансирования на цели осуществления.
- Одним из важнейших элементов улучшения и измерения результатов является сбор данных.

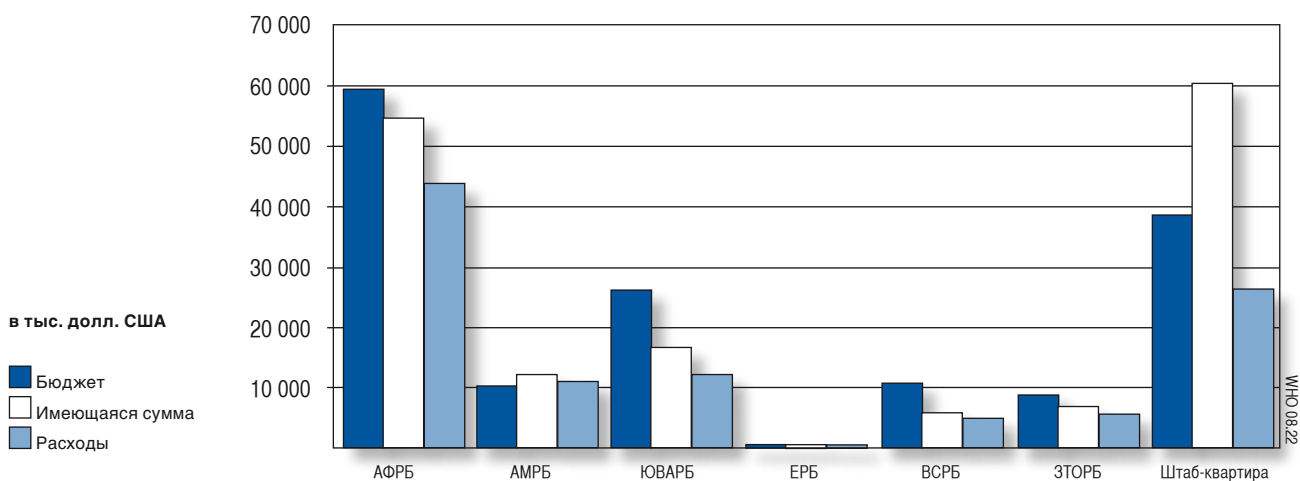
#### Требуемые меры

- Для обеспечения более широкого применения комплексных концепций, рассчитанных на несколько болезней, и межсекторальных подходов к борьбе против эндемических тропических болезней и их интеграции в системы первичной медико-санитарной помощи нужны дополнительные усилия и ресурсы.
- Необходимо разработать механизмы, которые позволили бы активизировать сотрудничество между программами и оптимизировать техническое сотрудничество на национальном уровне, с тем чтобы придать мероприятиям по борьбе и ликвидации соответствующих болезней последовательный, экономичный и эффективный характер.
- Необходимо поддерживать тщательный и согласованный контроль за осуществлением новых стратегий на страновом уровне.
- Для найма на работу, подготовки и удержания квалифицированных и надежных рабочих кадров, которые смогли бы справиться с задачей по борьбе с забытыми тропическими болезнями и их ликвидации, необходимо проводить работу по мобилизации ресурсов, дополнительной подготовке кадров и повышению квалификации.
- В целях повышения шансов на успех и обеспечение устойчивости все мероприятия по борьбе и ликвидации должны подкрепляться пропагандистской работой и информированием и мобилизацией общества.
- Для обеспечения участия всех партнеров и заинтересованных сторон в процессах планирования и организации работы необходимо поддерживать эффективную координацию, включая взаимодействие на всех уровнях ВОЗ, и вести с ними регулярный диалог.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 3 130             | 56 049              | 59 179         | 3 876             | 50 767              | 54 643         | 92.3%         | 3 863             | 39 791              | 43 654         | 79.9%             | 73.8%        |
| АМРБ                 | 5 400             | 4 721               | 10 121         | 7 726             | 4 232               | 11 958         | 118.2%        | 7 649             | 3 305               | 10 954         | 91.6%             | 108.2%       |
| ЮВАРБ                | 2 212             | 23 788              | 26 000         | 1 890             | 14 639              | 16 529         | 63.6%         | 1 890             | 10 106              | 11 996         | 72.6%             | 46.1%        |
| ЕРБ                  | 47                | 53                  | 100            | 60                | 78                  | 138            | 137.8%        | 60                | 78                  | 138            | 100.0%            | 138.0%       |
| ВСРБ                 | 1 722             | 8 835               | 10 557         | 2 150             | 3 501               | 5 651          | 53.5%         | 2 150             | 2 688               | 4 838          | 85.6%             | 45.8%        |
| ЗТОРБ                | 1 095             | 7 405               | 8 500          | 1 305             | 5 394               | 6 699          | 78.8%         | 1 305             | 4 173               | 5 478          | 81.8%             | 64.4%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>13 606</b>     | <b>100 851</b>      | <b>114 457</b> | <b>17 006</b>     | <b>78 613</b>       | <b>95 619</b>  | <b>83.5%</b>  | <b>16 917</b>     | <b>60 141</b>       | <b>77 058</b>  | <b>80.6%</b>      | <b>67.3%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 453             | 32 073              | 38 526         | 7 408             | 52 715              | 60 123         | 156.1%        | 7 195             | 18 919              | 26 114         | 43.4%             | 67.8%        |
| <b>Всего</b>         | <b>20 059</b>     | <b>132 924</b>      | <b>152 983</b> | <b>24 415</b>     | <b>131 328</b>      | <b>155 742</b> | <b>101.8%</b> | <b>24 112</b>     | <b>79 060</b>       | <b>103 172</b> | <b>66.2%</b>      | <b>67.4%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЯХ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ (CSR)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Выявлять, определять и быстро принимать меры в ответ на угрозы национальной, региональной и глобальной безопасности в вопросах здравоохранения в результате способных вызывать эпидемию и вновь возникающих инфекционных болезней известной и неизвестной этиологии и интегрировать эти виды деятельности с мероприятиями по укреплению эпиднадзора за инфекционными болезнями и принятию ответных мер национальных систем медико-санитарной информации, а также программ и служб общественного здравоохранения.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Своевременное выявление и принятие ответных мер в случае угрозы эпидемий и возникающих болезней, вызывающих обеспокоенность в национальном и международном масштабе. Потребности, связанные с птичьим гриппом, и подготовка к возможной пандемии вызывали высокий уровень активности во всей Организации. Эта угроза также привела к более горизонтальному подходу к управлению рисками в штаб-квартире, с тем чтобы другие отделы и группы в настоящее время сотрудничали в совместной разработке программ и действий по борьбе с птичьим и пандемическим гриппом.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Завершен первый проект плана готовности к пандемическому гриппу среди людей. Осуществляются миссии по проведению оценки для измерения уровней готовности и оказания помощи в создании основного потенциала и укреплении систем эпиднадзора и ответных мер.
- Действия ВОЗ по предупреждению и принятию ответных мер обеспечивают механизм для реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения на основе работы в течение 24 часов в день, 365 дней в год и являются частью более всестороннего подхода к вопросам международной безопасности в области здравоохранения. Требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) означают, что другим программам, включая программы, занимающиеся событиями, связанными с химическими веществами, радиацией, пищевыми продуктами, требуется большая поддержка. В рамках Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мерах оказывалась своевременная техническая помощь странам, испытывавшим крупные эпидемии, включая холеру, менингит, птичий грипп, вирусные геморрагические лихорадки Эбола и Марбург, а также желтую лихорадку.
- Осуществление Международных медико-санитарных правил и укрепление международной безопасности в области здравоохранения потребуют расширения масштабов системы раннего предупреждения и потенциала ответных мер ВОЗ, а также набор долгосрочных кадровых ресурсов в региональных и страновых бюро. Были назначены национальные координаторы и проинструктированы в отношении их обязанностей, а также была разработана таблица контрольных проверок сбора основных данных для оказания помощи странам в оценке их систем и потенциала в области общественного здравоохранения. Азиатско-Тихоокеанская стратегия в отношении возникающих болезней была утверждена региональными комитетами для стран регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Эта стратегия предоставляет всеобъемлющий механизм для обеспечения руководства укреплением национального потенциала в соответствии с потребностями Международных медико-санитарных правил и должна привести к более тесному сотрудничеству на страновом и региональном уровнях.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Обновление стратегии выявления эпидемий и ответных мер, а также составление руководства относительно наилучших путей оказания странам поддержки в тесном взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ и международными партнерами

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение         |
|--|------|--------------------|--------------------|
| Количество новых или обновленных региональных планов для осуществления обновленной стратегии | 2    | 6 (по 1 на регион) | 6 (по 1 на регион) |



Достигнуты полностью. Все государства-члены получили техническую поддержку штаб-квартиры и региональных бюро посредством субрегиональных или специфических для стран стратегий сотрудничества, которые позволили им провести оценку основного потенциала в области эпиднадзора и ответных мер, а также подготовить планы действий для устранения выявленных проблем. Были разработаны или обновлены стандартные действующие процедуры в отношении вирусных геморрагических лихорадок и усилен эпиднадзор за крайне патогенным птичьим гриппом. Были разработаны и пущены в обращение инструкции по работе с данными, включая EPI-Info, действующее в режиме онлайн учебное руководство по проведению оценки в области здравоохранения, и учебные пособия пользователей. Хотя был достигнут прогресс в осуществлении азиатско-тихоокеанской стратегии в отношении новых болезней, слабый потенциал в системах общественного здравоохранения и слишком незначительное число национальных программ в отношении новых инфекционных болезней являются препятствиями для достижения региональных целей.

Оказание поддержки государствам-членам в целях укрепления национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и ответных мер, включая возможность раннего выявления, расследования и реагирования на угрозы эпидемий, пандемий и возникающих инфекционных болезней

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Доля стран с низким и средним уровнем доходов, получающих поддержку со стороны ВОЗ, которые выполнили рекомендации ВОЗ по предупреждению об эпидемиях и ответным мерам | 40%  | 60%                | 60%        |



Достигнуты полностью. Оказывалась поддержка государствам-членам в укреплении национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и систем ответных мер. Оценки стран вскрыли различия в способности стран выполнить минимальные потребности Международных медико-санитарных правил. Поэтому крайне необходимо продолжать проверку и подтверждать правильность планов готовности стран к пандемическому гриппу, включая прогресс, достигнутый в разработке и укреплении потенциала для принятия ответных мер в случае вспышек птичьего гриппа, подготовки к быстрому сдерживанию пандемического гриппа, а также улучшения ответных мер на пандемию. Ограничение кадровых ресурсов в региональных и страновых бюро влияет на их способность помогать странам в расширении масштабов их готовности к эпидемиям, выявлению и обеспечению потенциала ответных мер.

## Координация соответствующих предупреждений и ответных мер в связи с чрезвычайными медико-санитарными ситуациями международного масштаба

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Доля сообщений о вспышках, которые были расследованы и проверены на основе сотрудничества между всеми государствами-членами, секретариатом и партнерами Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер | 70%  | 80%                | 80%        |
| Доля запросов о помощи со стороны ВОЗ, которые были удовлетворены по линии Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер  | 95%  | 100%               | 100%       |



Достигнуты полностью. В настоящее время функционируют механизмы по перечислению и проверке мероприятий, а информация распределяется между штаб-квартирой и региональными бюро. ВОЗ в сотрудничестве с Глобальной сетью предупреждения о вспышках и ответных мер, а также с другими партнерами реагирует на все просьбы, поступающие от государств-членов, об оказании помощи в обеспечении готовности и принятии ответных мер в случае крупных вспышек. В целом скоординированные действия по предупреждению и ответным мерам оказались достаточными для решения вопросов, связанных с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, вызывающими международную обеспокоенность. Однако продолжают распространяться вспышки птичьего гриппа, а с появлением других инфекционных болезней в Регионе Западной части Тихого океана возникает неотложная необходимость разработки национальных планов действий по оказанию поддержки в создании потенциала на страновом уровне, особенно в области кадровых ресурсов, с тем чтобы повысить уровни готовности и улучшить возможности для раннего выявления и оперативного принятия ответных мер.

## Формирование на региональном и глобальном уровнях эффективных партнерских отношений в поддержку направления предупреждений об эпидемиях и принятия ответных мер и в этом контексте для повышения заинтересованности и приверженности, а также мобилизации адекватных ресурсов

| Показатели   | База | Целевые показатели                                    | Достижение  |
|--|------|---|---|
| Уровень мобилизации финансовой поддержки предупреждению об эпидемиях и ответным мерам в рамках региональных и глобальных партнерских отношений | 0    | Увеличение финансовой поддержки на 30%                | Увеличение финансовой поддержки на 30%                |
| Уровень технического партнерства в ключевых областях (биобезопасность, биозащита, сельское хозяйство, связь)                                   | 0    | Увеличение числа партнеров в ключевых областях на 10% | Увеличение числа партнеров в ключевых областях на 10% |



Достигнуты полностью. ВОЗ принимала участие в региональных, субрегиональных и национальных семинарах и совещаниях по вопросам укрепления альянсов и повышения потенциала для принятия ответных мер на вспышки пандемического гриппа и других крупных эпидемий. Во многих странах ВОЗ играла ключевую роль в создании комитетов по координации многосекторальных и междисциплинарных мер по борьбе с пандемическим гриппом. Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации продолжает оказывать поддержку в проведении оценки рисков и массовых кампаний по вакцинации в 12 странах, где желтая лихорадка представляет собой серьезную угрозу. Децентрализованная мобилизация ресурсов позволила региональным бюро и странам повысить уровни имеющихся средств для проведения запланированной деятельности. Глобальная сеть предупреждения о вспышках и ответных мер, которая в настоящее время включает 150 партнеров, продолжает играть активную роль в принятии ответных мер против эпидемии. Кроме того, ВОЗ,

ФАО и МЭБ создали партнерство и используют стандартные оперативные процедуры для принятия ответных мер в случае чрезвычайных ситуаций в этой области.

### Установление процедур применения пересмотренных Международных медико-санитарных правил на национальном, региональном и глобальном уровнях

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Доля стран, в которых координаторы по Международным медико-санитарным правилам приступили к работе | 0    | 75%                | 75%        |



Достигнуты полностью. ВОЗ оказывает техническую поддержку, включая мотивацию основных участников и координацию программ, тем странам, которым требуется помощь в применении Международных медико-санитарных правил. Был достигнут прогресс в определении координационных центров в государствах-членах и контактов в рамках ВОЗ, и были созданы рабочие группы для решения проблем, связанных с основными аспектами выполнения. Однако необходимо поддерживать политический уровень, а также приверженность и обеспечивать соответствующие уровни национальных, двусторонних и многосторонних инвестиций.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Согласно заявлению одного регионального бюро, создание уровня ресурсов, необходимого для координации борьбы против гриппа становится все более затруднительным из-за отсутствия руководства в области координации направления ресурсов, которые мобилизуются совместно с ведущими международными техническими агентствами.
- Приверженность и ответственность правительства имеют первостепенное значение для проведения успешных мероприятий по созданию национального потенциала в области эпиднадзора, лабораторного подтверждения и оперативных мер в ответ на эпидемии и вспышки, включая чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.
- Уровень многосекторального участия в планировании готовности к пандемии является различным в разных странах. Хотя государства-члены разработали планы готовности к эпидемиям, лишь немногие из них содержат компонент быстрого сдерживания.
- Страновые оценки позволили выявить различия в потенциалах стран, необходимых для осуществления минимальных потребностей, изложенных в Международных медико-санитарных правилах. Таким образом, нецелесообразно осуществлять ряд запланированных мероприятий, учитывая, что потенциал, необходимый для этого, является минимальным.
- Существует постоянный высокий риск трансграничной передачи и распространения болезней в международном масштабе.
- Стратегии Организации в области управления рисками и связей, особенно те, которые связаны со средствами массовой информации, по решению проблем птичьего и пандемического гриппа способствовали мобилизации резервируемых ресурсов. Новый конъюнктурный и стратегический подход региональных бюро позволит более эффективно использовать имеющиеся финансовые ресурсы для укрепления потенциала ответных мер в случае пандемических и болезней, способных вызывать пандемию.

- Неспособность государств-членов полностью осознать тенденции в распространении болезней и выявить на ранней стадии чрезвычайные ситуации, и повторное появление инфекционных болезней связана, главным образом, с нехваткой эпидемиологических и лабораторных баз данных и неумением правильно их поддерживать и использовать.

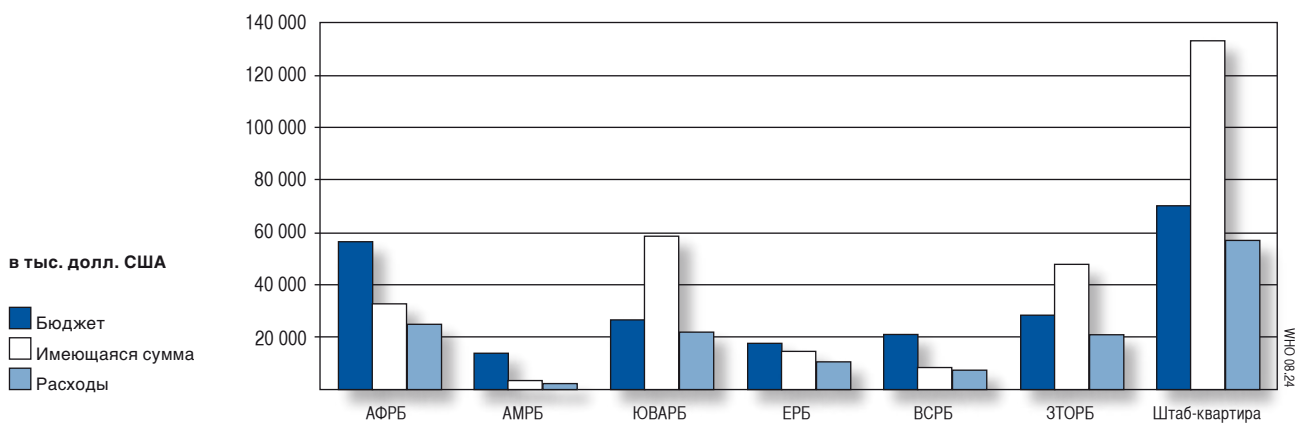
#### Требуемые меры

- Осуществить набор дополнительных кадровых ресурсов.
- Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) требует интеграции в рамках всей Организации потенциала для организации и осуществления деятельности по контролю за вредными факторами, включающей процедуры в отношении биологических, химических и радиационных вредных факторов. Оно также требует окончательного решения, за которым последует распространение необходимых средств, протоколов и руководящих принципов в странах и регионах.
- Следует завершить разработку региональной стратегии в отношении возникающих эпидемических и болезней, способных вызвать пандемию. Завершение разработки страновых планов и ситуационного анализа инфекционных болезней ускорит окончательную разработку основанной на фактических данных всеобъемлющей стратегии.
- Основные национальные участники должны быть вовлечены во всеобщие мероприятия по обеспечению готовности к пандемии. В целях дальнейшего укрепления потенциала для предупреждения пандемического гриппа в странах следует в рутинном порядке провести проверку и обоснование национальных планов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу.
- Для повышения потенциала стран в отношении ответных мер в случае вспышек птичьего гриппа и для подготовки к действиям по быстрому сдерживанию распространения птичьего гриппа необходимо будет повысить их потенциал выше минимального уровня, хотя можно сделать это и постепенно.
- Увеличить на случаи чрезвычайных ситуаций региональные, субрегиональные и национальные запасы лекарственных средств, предметов медицинского назначения и личные защитные средства, а также средства материального обеспечения, включая оборудование для обеспечения связи на местах и транспорт для быстрого реагирования на вспышки.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Предупреждение об эпидемиях и ответные меры

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 14 617            | 41 383              | 56 000         | 11 001            | 21 512              | 32 514         | 58.1%         | 10 966            | 13 910              | 24 876         | 76.5%             | 44.4%        |
| АМРБ                 | 2 360             | 11 108              | 13 468         | 2 251             | 1 358               | 3 609          | 26.8%         | 2 220             | 924                 | 3 144          | 87.1%             | 23.3%        |
| ЮВАРБ                | 4 676             | 21 324              | 26 000         | 5 857             | 52 807              | 58 664         | 225.6%        | 5 857             | 15 178              | 21 035         | 35.9%             | 80.9%        |
| ЕРБ                  | 1 483             | 15 467              | 16 950         | 1 617             | 12 926              | 14 543         | 85.8%         | 1 617             | 8 557               | 10 174         | 70.0%             | 60.0%        |
| ВСРБ                 | 3 815             | 16 711              | 20 526         | 2 799             | 5 477               | 8 276          | 40.3%         | 2 799             | 3 903               | 6 702          | 81.0%             | 32.7%        |
| ЗТОРБ                | 5 316             | 22 684              | 28 000         | 4 577             | 43 188              | 47 765         | 170.6%        | 4 577             | 15 821              | 20 398         | 42.7%             | 72.9%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>32 267</b>     | <b>128 677</b>      | <b>160 944</b> | <b>28 102</b>     | <b>137 269</b>      | <b>165 371</b> | <b>102.8%</b> | <b>28 036</b>     | <b>58 293</b>       | <b>86 329</b>  | <b>52.2%</b>      | <b>53.6%</b> |
| Штаб-квартира        | 15 658            | 53 917              | 69 575         | 13 412            | 119 568             | 132 980        | 191.1%        | 13 403            | 43 135              | 56 538         | 42.5%             | 81.3%        |
| <b>Всего</b>         | <b>47 925</b>     | <b>182 594</b>      | <b>230 519</b> | <b>41 514</b>     | <b>256 838</b>      | <b>298 838</b> | <b>129.4%</b> | <b>41 439</b>     | <b>101 428</b>      | <b>142 867</b> | <b>47.9%</b>      | <b>62.0%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.



## МАЛЯРИЯ (MAL)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Способствовать доступу населения, подвергающегося риску, к эффективному лечению малярии; содействовать применению профилактических мер против малярии для населения, подвергающегося риску; создать потенциал для борьбы против малярии; укрепить системы эпиднадзора за малярией, а также мониторинг и оценку мер

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- **Показатели смертности от малярии среди целевых групп.** Показатели смертности в Американском регионе и в Регионах Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана, а также в некоторых странах Африканского региона существенно снизились. Что касается Европейского региона, то здесь показатели смертности были всегда весьма низкими. По оценкам, малярия ежегодно уносит жизнь как минимум одного миллиона человек, из которых 82% приходится на детей в возрасте до пяти лет. Окончательные результаты будут опубликованы в докладе по малярии за 2008 год.
- **Число острых и неосложненных случаев заболевания малярией в целевых группах.** Предварительные результаты показывают, что число острых и неосложненных случаев заболевания малярией устойчиво сокращается во всех регионах. В 2007 г. число случаев заболевания малярией составляло, по оценкам, более 500 миллионов в год. Окончательные результаты будут отражены в предстоящем докладе о малярии за 2008 год.
- **Доля домашних хозяйств, имеющих, по крайней мере, одну надкроватную сетку, обработанную инсектицидом.** Предварительные результаты показывают, что доля домашних хозяйств, у которых есть, как минимум, одна надкроватная сетка, обработанная инсектицидом, на глобальном уровне увеличивается, особенно в Африканском регионе. Однако эта доля в большинстве стран еще слишком мала. Предварительные оценки по странам, представившим данные, указывают на то, что доля домашних хозяйств, у которых есть, как минимум, одна надкроватная сетка, обработанная инсектицидом, варьировалась в 2007 г. в пределах от 6% до 23%. Окончательные результаты будут отражены в предстоящем Всемирном докладе по малярии за 2008 год.
- **Процент пациентов с неосложненной малярией, получающих правильное лечение в течение 24 часов после наступления симптомов.** Предварительные оценки по странам, представившим данные, указывают на то, что доля детей, получающих любые противомалярийные лекарственные средства, варьировалась в 2006 г. в пределах от 3% до 62%. Окончательные результаты будут отражены в предстоящем докладе о малярии за 2008 год.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Техническая поддержка, варьирующаяся от создания потенциала до анализа данных, необходимых для разработки стратегических планов второго поколения, ориентированных на обеспечение всеобщего доступа к положительно зарекомендовавшим себя на практике противомаларийным мерам, была оказана свыше 60 странам, в том числе 18 в Африканском регионе.
- По состоянию на 1 января 2008 г., 74 страны, в том числе 41, расположенная в Африке к югу от Сахары, приняли в качестве их основного курса лечения на национальном уровне комбинированную терапию на основе артемизинина. В Африканском регионе 25 стран проводят эффективное лечение с использованием рекомендованной комбинированной терапии на основе артемизинина, при этом 20 стран указывают на то, что они обеспечивают этим видом лечения полный охват населения.
- Комплексное распределение надкроватных сеток, обработанных инсектицидом, - там, где оно осуществлялось, - также дало положительные результаты, однако эту практику необходимо распространять более широко. Стратегия «наверстывания», имеющая целью обеспечить существенный охват населения надкроватными сетками, параллельно с плановым распределением в порядке «поддержания достигнутого уровня», является, судя по всему, наиболее эффективным способом повышения степени охвата. В ходе двухгодичного периода ВОЗ обращала особое внимание на важность всеобщего доступа к надкроватным сеткам, обработанным инсектицидом, в целях обеспечения эффективного охвата всех групп населения, подвергающегося риску.
- Техническое сотрудничество со странами в деле активизации эпиднадзора за малярией продолжалось во всех регионах, в которых расположены страны, эндемичные по малярии. Оно оказалось особенно полезным в тех регионах, которые характеризуются слабостью систем здравоохранения, а также для целей мониторинга вспышек малярии и чрезвычайных ситуаций, особенно в Американском регионе и в Регионе Восточного Средиземноморья.
- Улучшение ситуации в плане снижения показателей заболеваемости и смертности в результате крупномасштабного применения положительно зарекомендовавших себя на практике медико-санитарных мер отмечается во многих странах во всех регионах, прежде всего в Эритрее, Кении, Руанде, Сан-Томе и Принсипи, Южной Африке и Свазиленде, а также на острове Занзибар и в Африканском регионе. Эти комплексные подходы, подкрепляемые эпиднадзором и расширением мониторинга эффективности работы, позволили снизить в Американском регионе показатели смертности от малярии на 69%, обеспечить сертификацию бесполиомиелитного статуса Объединенных Арабских Эмиратов в Регионе Восточного Средиземноморья, одобрить стратегию «ликвидации малярии» в Европейском регионе, укрепить эпиднадзор на страновом уровне в Регионе Юго-Восточной Азии и продолжить работу по снижению показателей заболеваемости и смертности от малярии в Регионе Западной части Тихого океана.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Содействие и облегчение доступа групп риска к эффективному лечению малярии на основе руководящих принципов лечения и осуществления

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число эндемичных по малярии стран, осуществляющих политику применения комбинированной терапии, основанной на артемизинине, для лечения малярии, вызываемой <i>falciparum</i> . | 40   | 50                 | 57         |
| Число эндемичных по малярии стран, осуществляющих программы лечения на дому неосложненных случаев малярии  | 18   | 35                 | 25         |



Достигнуты частично. На конец 2007 г. 74 страны, в том числе 41, расположенная в Африке к югу от Сахары, приняли в качестве их основного курса лечения на национальном уровне комбинированную терапию на основе артемизинина. В Африканском регионе 25 стран проводят эффективное лечение с использованием рекомендованной комбинированной терапии на основе артемизинина, при этом 20 стран указывают на то, что они обеспечивают этим видом лечения полный охват населения. Стратегия лечения малярии на дому основана на следующих принципах: клинический диагноз лихорадки среди детей в возрасте до пяти лет; назначение, в случае неосложненной малярии, лекарственного средства первого ряда, принятого на национальном уровне, включая комбинированную терапию на основе артемизинина; ректальное введение артемизинина в острых случаях малярии в качестве лечения до направления к специалисту. Наличие финансовых средств позволило странам ввести в действие новые программы лечения. Основными препятствиями на пути наращивания этой работы являются недостатки прогнозирования, закупок и управления производственно-сбытовыми цепочками. Кроме того, данные о проявлении устойчивости к артемизинину на раннем этапе и слабый мониторинг эффективности лекарственных средств, особенно в субрегионе Большого Меконга, являются причиной для беспокойства. Слабое соблюдение многими странами национальных руководящих принципов лечения, особенно в частном секторе, также являются одним из препятствий на пути к обеспечению эффективного расширения этого лечения с использованием комбинированной терапии на основе артемизинина. Расширение охвата населения медико-санитарными услугами и его распространение на районы, трудно доступные для медико-санитарных учреждений, по линии программ лечения малярии на дому также сдерживались в результате трудностей, связанных с работой производственно-сбытовых цепочек, что осложняет мероприятия по обеспечению лечения с помощью медикаментов первого ряда и на этапе до направления к специалисту. Это также сдерживает и работу по поддержке, например выявление и обучение общинных работников.

## Применение эффективных профилактических мер против малярии для групп населения, подвергающихся риску, в странах, эндемичных по этой болезни

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число эндемичных по малярии стран, в которых не менее 60% целевых групп населения имеют доступ к надкроватным сеткам, обработанным инсектицидами           | 3    | 40                 | 25         |
| Число эндемичных по малярии стран, осуществляющих рекомендованную ВОЗ стратегию в отношении малярии во время беременности                                  | 11   | 35                 | 21         |
| Число эндемичных по малярии стран, использующих данные еженедельного эпиднадзора за малярией более, чем в 80% районов, где возможно возникновение эпидемий | 5    | 25                 | 61         |



Достигнуты частично. В районах, в которых передача носит существенный и устойчивый характер, как в случае Африки, рекомендуется применять только периодическое профилактическое лечение. В Африканском регионе 20 из 35 стран, в которых рекомендуется применять только периодическое и профилактическое лечение, используют его в масштабах всей страны. Доля населения, которая пользуется надкроватными сетками, обработанными инсектицидом, все еще гораздо ниже установленных целей, при этом многие страны не в состоянии сделать надежные обновленные оценки в масштабе всей страны. В качестве одного из важнейших методов борьбы с переносчиками стал также применяться в ходе двухгодичного периода метод распыления инсектицидов стойкого остаточного действия, который в настоящее время используется во всех регионах, хотя и в разной степени. В Африканском регионе этот метод распыления остаточного действия внутри помещений был включен в национальные стратегии борьбы с малярией еще в 7 странах Африканского региона: Анголе, Камеруне, Малави, Нигерии, Объединенной Республике Танзании, Сенегале и Уганде, в результате чего общее число стран, применяющих этот метод, составило 25, из которых 16 применяют этот метод в плановом порядке. Метод распыления инсектицидов стойкого остаточного действия внутри помещений также используется и в Индии. В течение сезона передачи малярии в 2006 г. с помощью этого метода был обработано более 5 миллионов конструкций, что обеспечило защиту более 20 миллионов человек. Достижению этих результатов способствовало как увеличение финансирования по линии партнерств, так и проведение совместной работы с Расширенной программой по иммунизации и оказанию клинических услуг до родов. Одним из ключевых факторов обеспечения необходимой подготовки создания потенциалов для включения кампаний по распространению сеток и эффективному распылению инсектицидов стойкого остаточного действия внутри помещений явилась целенаправленная техническая помощь со стороны ВОЗ. Сочетание кампаний «по намерстыванию» с кампаниями «по поддержанию достигнутого уровня», которые проводятся на регулярной основе по линии Расширенной программы иммунизации и оказания клинических услуг до родов, в большинстве стран не получило поддержки со стороны населения. В этой связи необходимо наладить более эффективную информационно-разъяснительную работу по поводу важности последовательного и надлежащего использования надкроватных сеток, обработанных инсектицидом, с целью изменить отношение людей к этому вопросу. Отрицательное воздействие на охват населения периодическим профилактическим лечением оказывает также слабая работы системы закупок и управления работой производственно-сбытовых цепочек, а также неадекватная подготовка и контроль за работниками, оказывающими соответствующие услуги. Одним из препятствий на пути к обеспечению эффективного охвата явилось также трудность с выходом на мобильные и отдаленные группы сельского населения. Кроме того, многие страны сообщают о нехватке квалифицированных сотрудников, в особенности энтомологов. Вызывает сомнение и надежность данных об охвате населения услугами по распылению инсектицидов стойкого остаточного действия внутри помещений во многих странах - эффективность этой деятельности существенно снижается в результате низкого качества и сбоя в управлении.

## Оказание адекватной поддержки для создания потенциала по борьбе против малярии в странах

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число эндемичных по малярии стран, в которых были обновлены национальные программы подготовки кадров для борьбы против малярии           | 2    | 18                 | 16         |
| Число эндемичных по малярии стран, использующих руководящие принципы ВОЗ по развитию кадровых ресурсов в поддержку борьбы против малярии | 2    | 18                 | 55         |



Достигнуты частично. В большинстве эндемичных стран медицинские работники обучаются по различным аспектам борьбы с малярией на основе руководящих принципов ВОЗ. Кроме того, многие регионы, в частности Африканский, регионы Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, проводят международные курсы по методам борьбы с малярией в целях создания местного потенциала в деле борьбы с этой болезнью. Эти процессы позволяют также обновлять учебные пособия по проведению национальных курсов по малярии. По линии сотрудничества между министерствами здравоохранения, учебными учреждениями и соответствующими партнерами, включая Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Лондонский колледж гигиены и тропической медицины и Западно-африканскую организацию здравоохранения, были организованы международные учебные курсы для англо-, франко- и португалоговорящих стран. В Регионе Западной части Тихого океана положительно зарекомендовала себя методика обмена информацией на базе Интернет, а в Регионе Восточного Средиземноморья осуществляется всесторонняя программа планирования работы и лечения малярии, в которых участвуют представители самых разных стран. В ходе двухгодичного периода был подготовлен целый ряд руководств, например Руководство по лечению малярии и микроскопии и ликвидации, однако для обновления учебных программ и курсов для обучения работников на этапе до найма на работу нужны дополнительные финансовые и кадровые ресурсы.

## Функционирование системы эпиднадзора за малярией, а также программа мониторинга и оценки борьбы на страновом, региональном и глобальном уровнях

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число эндемичных по малярии стран, имеющих систему планового мониторинга случаев заболевания малярией и смерти от этой болезни и представляющих ВОЗ ежегодные доклады      | 80   | 90                 | 112        |
| Число эндемичных по малярии стран, в которых проводятся популяционные обследования домашних хозяйств в целях мониторинга доступа к эффективному лечению в течение 24 часов | 5    | 40                 | 25         |
| Число эндемичных по малярии стран, в которых проводятся популяционные обследования в целях мониторинга тенденции использования пропитанных инсектицидами сеток             | 57   | 74                 | 25         |



Достигнуты частично. Очень небольшое число стран обладает способностью сбора надежной информации на национальном уровне, в части охвата населения соответствующими мероприятиями. ВОЗ провела существенную работу по оказанию странам и регионам поддержки в сборе данных и их сверке с установленным комплексом показателей с использованием всесторонней базы данных по малярии. Возрос объем финансовых средств, выделяемых на мониторинг и оценку борьбы с малярией со стороны соответствующих партнеров.

Разработаны также более совершенные средства наблюдения и налицо проявление большей заинтересованности и более широкое участие в работе по мониторингу и оценке среди партнеров. Проводятся оценки, которые в большей степени принимаются на основе консенсуса. Подразделения ВОЗ на всех уровнях обращают более пристальное внимание на повышение качества сбора данных, особенно для включения в глобальную базу данных по малярии. Работа по достижению цели повышения числа районов, свободных от малярии, также высветила важность эпиднадзора и отчетности по показателям, касающимся малярии. Вместе с тем, прогресс в этой области сдерживается слабостью систем планового эпиднадзора в странах и нехваткой квалифицированных сотрудников для сбора данных, необходимых для расчета нужных показателей.

### Создание и поддержка эффективных партнерских связей в целях осуществления глобального плана работы по обращению вспять малярии для максимального повышения эффективности борьбы стран с малярией

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число эндемичных по малярии стран, в которых функционируют партнерства по обращению вспять малярии                      | 20   | 55                 | 78         |
| Число эндемичных по малярии стран, сообщивших об увеличении финансовых ассигнований на мероприятия по борьбе с малярией | 20   | 79                 | 77         |



Достигнуты частично. Создание в конце 2006 г. Рабочей группы по координации работы по обращению вспять малярии содействовало прогрессу в деле мобилизации ресурсов. В частности, в странах, которым оказывала помощь эта Рабочая группа, показатель успеха составил порядка 75%. Из 19 предложений по седьмому раунду, которые были поддержаны ВОЗ и ее партнерами в Африканском регионе, 13 (68%) были утверждены Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Страны также получили поддержку со стороны Инициативы по борьбе с малярией, выдвинутой президентом Соединенных Штатов, и программой Всемирного банка по дополнительному финансированию борьбы с малярией в Африке. Вместе с партнерами по Инициативе «Обратить вспять малярию» был разработан согласованный план работы, содержащий обзоры программы, оценку потребностей и оказание странам более активной поддержки в вопросах осуществления. Сотрудничество с ключевыми партнерами позволило странам получить доступ к дополнительным финансовым средствам. Достигнутому прогрессу также содействовал консенсус среди партнеров по поводу общих целей, а также единого согласованного плана работы и бюджета. Хорошо работающие партнерства по обеспечению вспять малярии снискали себе широкую поддержку, поскольку они рассматриваются в качестве одного из способов согласований целей и помощи странам. Одним из ключевых недостатков явился ограниченный потенциал управления на страновом уровне, в результате чего степень освоения имеющихся финансовых средств низка, и никаких попыток к тому, чтобы запросить дополнительные финансовые средства, не делается. Кроме того, в работе по снижению степени повторного занесения переносчиков в те районы, где меры по борьбе носят эффективный характер, не уделяется должного внимания соответствующим трансграничным инициативам.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Меры по борьбе с малярией, включающие всесторонний комплекс медико-санитарных мероприятий по профилактике и борьбе в сочетании с полным географическим охватом, привели к быстрому снижению показателей заболеваемости и смертности.
- Для мобилизации и координации работы многочисленных партнеров и согласования ресурсов в целях ускорения работы по профилактике малярии и борьбе с ней, необходимо проводить информационно-разъяснительную работу на региональном и глобальном уровнях.
- Опыт и участие ВОЗ в оказании поддержки в вопросах осуществления медико-санитарных мероприятий и согласования работы партнерств имеет жизненно важное значение для успешного осуществления этой работы, что подтверждается показателем утвержденных предложений для седьмого раунда Глобального фонда.
- Для разработки, осуществления, мониторинга и оценки планов обеспечения всеобщего доступа к медико-санитарным мероприятиям по борьбе с малярией необходимо укрепить системы борьбы с этой болезнью на страновом уровне.

### Требуемые меры

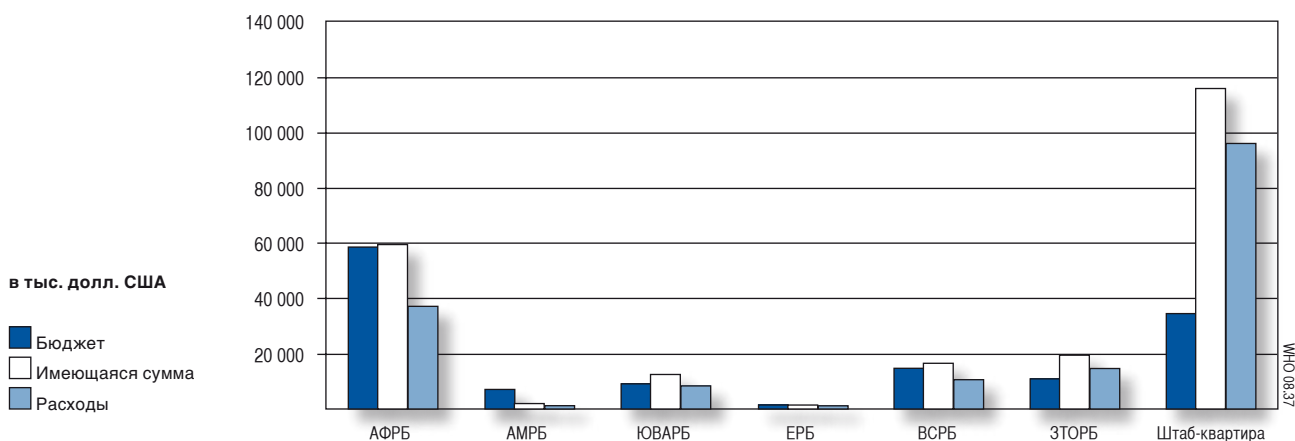
- Оказание поддержки странам в наращивании работы по профилактике малярии и борьбе с ней в условиях обеспечения полного географического охвата с целью добиться реального воздействия на жизнь людей и достижения конечной цели, каковой является ликвидация этой болезни.
- Для улучшения сотрудничества, а также качества оказываемой поддержки, необходимой для более эффективного осуществления требуемых мер, необходимо обеспечить четкое распределение обязанностей среди партнеров.
- Необходимо укрепить программы по борьбе с малярией как на национальном, так и на субнациональном уровнях и активизировать работу по их осуществлению, в том числе на совместной основе с другими программами, что должно также привести к укреплению потенциала систем здравоохранения в целом.
- Для проведения более тщательного наблюдения и мониторинга страны будут нуждаться в поддержке со стороны ВОЗ и других партнеров, а также в механизмах оценки, позволяющих получить более надежную информацию о показателях эффективности программ и тенденциях в области этой болезни.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Малярия

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 2 020             | 56 980              | 59 000         | 3 212             | 56 664              | 59 876         | 101.5%        | 3 179             | 34 392              | 37 571         | 62.7%             | 63.7%         |
| АМРБ                 | 661               | 6 539               | 7 200          | 399               | 703                 | 1 102          | 15.3%         | 388               | 589                 | 977            | 88.6%             | 13.6%         |
| ЮВАРБ                | 2 553             | 6 881               | 9 434          | 2 205             | 10 682              | 12 886         | 136.6%        | 2 205             | 6 521               | 8 726          | 67.7%             | 92.5%         |
| ЕРБ                  | 210               | 1 590               | 1 800          | 203               | 1 229               | 1 432          | 79.5%         | 203               | 1 137               | 1 340          | 93.6%             | 74.4%         |
| ВСРБ                 | 1 934             | 13 066              | 15 000         | 1 708             | 15 106              | 16 815         | 112.1%        | 1 709             | 9 041               | 10 750         | 63.9%             | 71.7%         |
| ЗТОРБ                | 2 402             | 8 098               | 10 500         | 2 795             | 16 727              | 19 522         | 185.9%        | 2 794             | 12 228              | 15 022         | 76.9%             | 143.1%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>9 780</b>      | <b>93 154</b>       | <b>102 934</b> | <b>10 522</b>     | <b>101 112</b>      | <b>111 633</b> | <b>108.5%</b> | <b>10 478</b>     | <b>63 908</b>       | <b>74 386</b>  | <b>66.6%</b>      | <b>72.3%</b>  |
| Штаб-квартира        | 5 305             | 29 270              | 34 575         | 5 428             | 110 828             | 116 256        | 336.2%        | 5 427             | 90 887              | 96 314         | 82.8%             | 278.6%        |
| <b>Всего</b>         | <b>15 085</b>     | <b>122 424</b>      | <b>137 509</b> | <b>15 950</b>     | <b>211 940</b>      | <b>227 889</b> | <b>165.7%</b> | <b>15 905</b>     | <b>154 795</b>      | <b>170 700</b> | <b>74.9%</b>      | <b>124.1%</b> |

\*\*



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

\*\* Суммы имеющихся средств и расходов для штаб-квартиры включают средства целевых фондов служб снабжения, предоставляемые ВОЗ государствами-членами для осуществления закупок от их имени. Эти средства предоставляются не для осуществления программ ВОЗ, в связи с чем они не отражены в показателях Программного бюджета. Это объясняет расхождение между бюджетными показателями и суммами расходов в ряде мест и, в частности, в штаб-квартире.



# ТУБЕРКУЛЕЗ (TUB)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Расширить работу по осуществлению стратегии ДOTS и укрепить борьбу с туберкулезом в целом посредством стратегии и политики в отношении борьбы с туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ и с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и обеспечить более широкое привлечение общин, всех провайдеров медико-санитарной помощи, неправительственных организаций и корпоративных партнеров посредством оказания более активной поддержки странам и укрепления Партнерства «Остановить туберкулез»; укрепить системы эпиднадзора, мониторинга и оценки; оказывать поддержку и содействие исследованиям по разработке новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

Охват стратегией ДOTS в 2006 г. составил 90%.

- **Уровень выявления случаев болезней и успешного лечения.** Уровень выявления случаев болезней в 2006 г. составил 61%, а уровень успешного лечения в 2005 г. составил 85%.
- **Заболеваемость и смертность от туберкулеза.** В 2006 г. заболеваемость туберкулезом составила 220 человек на 100 000, а смертность - 25 человек на 100 000 населения.
- **Уровень выполнения новых подходов, ориентированных, например, на борьбу с туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ и с туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью, на всех провайдеров медико-санитарной помощи и на общину.** Расширяются масштабы мероприятий, более чем в 40 странах по борьбе с ко-инфекцией туберкулеза/ВИЧ. Пятьдесят одна страна анализирует и поддерживает программы лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Большинство из 22-х стран с высоким бременем заболевания туберкулезом осуществляют множественные стратегии, с тем чтобы использовать широкий круг государственных и частных провайдеров и обеспечить участие общины.
- **Финансовые ресурсы, выделенные на борьбу с туберкулезом.** В 2007 г. было выделено 2 млрд. долл. США.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Цель тысячелетия в области развития, заключающаяся в том, чтобы остановить и обратить вспять распространение туберкулеза к 2015 г., уже достигнута. По существующим в настоящее время оценкам, заболеваемость туберкулезом в глобальных масштабах начала понижаться во всех регионах, за исключением Европейского региона, где показатель является стабильным. Однако население мира продолжает увеличиваться, и наблюдается соответствующее ежегодное увеличение числа случаев заболевания туберкулезом. Глобальные показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза понижаются, но недостаточно быстро, чтобы достичь их сокращения в два раза к 2015 году.
- В 2005 г. были почти достигнуты глобальные цели борьбы против туберкулеза. В 2006 г. уровень успешного лечения туберкулеза за 2005 г. почти достиг 85%, но наблюдался незначительный прогресс в обнаружении случаев заболевания: уровень за 2006 г. в размере 61% был ниже целевого показателя за 2005 г., который составлял, по меньшей мере, 70%.

- Глобальный план Партнерства «Остановить туберкулез» по прекращению распространения туберкулеза, рассчитанный на 2006-2015 гг., в основе которого лежит новая стратегия по прекращению распространения туберкулеза, привлек повышенное внимание к этой эпидемии в глобальных масштабах, и были особо выделены финансовые потребности и недостатки, определенные ВОЗ. Глобальный план был обновлен в 2007 г. в свете появления туберкулеза преимущественно со множественной лекарственной устойчивостью. Был организован сбор увеличенных финансовых средств для борьбы с туберкулезом в пострадавших странах, но он осуществлялся не в таких темпах, как требовалось для достижения общих целей, включая принятие ответных мер на распространение туберкулеза, связанного с ВИЧ-инфекцией, и туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью.
- Был достигнут прогресс в разработке новых подходов к расширению доступа к мерам по борьбе с туберкулезом и повышению ее эффективности посредством государственно-частных партнерств, сотрудничества в борьбе с ко-инфекцией туберкулеза/ВИЧ, участия общины и социальной мобилизации, но в настоящее время расширение масштабов до такой степени, которая оказала бы существенное влияние, является труднейшей проблемой.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Осуществление глобального плана расширения стратегии ДОТС, направленного на достижение Цели 6, предусмотренной в Декларации тысячелетия в области развития

| Показатели   | База            | Целевые показатели | Достижение |
|--|-----------------|--------------------|------------|
| Доля стран из числа 22 стран с тяжелым бременем болезней, имеющих долгосрочные планы по достижению Цели 6, предусмотренной в Декларации тысячелетия в области развития | 5/22            | 15/22              | 22/22      |
| Коэффициенты обнаружения случаев заболевания на глобальном уровне  | 45%             | 70%                | 61%        |
| Коэффициенты успешного лечения на глобальном уровне  | 82%             | 85%                | 85%        |
| Распространенность на глобальном уровне (на 100 000 человек)   | 240             | ≤220               | 220        |
| Смертность на глобальном уровне (на 100 000 человек)   | 27 <sup>1</sup> | ≤22                | 25         |



Достигнуты частично. Всем 22 странам с тяжелым бременем болезни оказывалась поддержка в подготовке и обновлении их национальных среднесрочных планов по включению новых компонентов стратегии «Остановить туберкулез», которая должна помочь им достичь целей по борьбе с туберкулезом к 2015 году. Штаб-квартира, региональные и страновые бюро оказывали техническую помощь для содействия правительствам в разработке и осуществлении этих планов. Лабораторный потенциал остается основным ограничивающим фактором выявления случаев заболевания, который наряду с отсутствием новых диагностических средств задерживает любое ускорение выявления случаев заболевания туберкулезом. Необходимо расширить лабораторный потенциал, а также участие всех провайдеров медико-санитарной помощи во всех регионах, с тем чтобы больше пациентов можно было бы вылечить на более ранней стадии. В глобальном масштабе осуществлялись цели как успешного лечения, так и сокращения заболеваемости. Однако успешное лечение по-прежнему находится значительно ниже 85% как в Африканском регионе, где туберкулез с сопутствующей инфекцией ВИЧ является основной

<sup>1</sup> ВОЗ ежегодно анализирует и/или обновляет свои эпидемиологические оценки туберкулеза на основе всех имеющихся данных. В результате основная цифра на начало 2006 г. была пересмотрена с 24 до 27.

причиной высокой смертности, так и в Европейском регионе, в основном из-за неадекватного ведения пациентов и высоких коэффициентов лекарственной устойчивости. Слабые системы здравоохранения и трудности в получении доступа к службам оказания помощи при туберкулезе также способствуют сохранению низких показателей обнаружения случаев заболевания и успешного лечения, а также высокой смертности в некоторых регионах.

### Осуществление долгосрочных национальных планов расширения стратегии ДOTS и устойчивой борьбы с туберкулезом при поддержке действующих национальных партнерств

| Показатели  | База  | Целевые показатели | Достижение           |
|---|-------|--------------------|----------------------|
| Доля стран из числа 22 стран с тяжелым бременем болезней и других целевых стран с действующими национальными партнерствами по борьбе с туберкулезом | 26/87 | 43/87              | Более 30 стран из 87 |



Достигнуты частично. Восемьдесят семь стран, соответствующих данному показателю, включают 22 страны с тяжелым бременем заболевания туберкулезом, которые вместе несут 80% глобального бремени, и несколько других стран, которые по эпидемиологическим и прагматическим причинам считаются приоритетными на региональном уровне. Тринадцать из 22 стран с тяжелым бременем заболевания туберкулезом взаимодействуют с национальными партнерствами «Остановить туберкулез», и большинство других стран, включая высокоприоритетные страны, имеют функционирующие органы для координации расширения масштабов борьбы против туберкулеза. В Гане и Перу были созданы новые национальные партнерства «Остановить туберкулез», и оказывается техническая помощь в отношении организации четырех новых партнерств. Однако требуется значительная поддержка для содействия усилиям по национальной координации становления полностью действующих новых партнерств.

### Сохранение и поддержка Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам и Комитета «Зеленый свет», а также поддержка работы по расширению доступа к лечению и излечению

| Показатели   | База   | Целевые показатели | Достижение |
|--|--------|--------------------|------------|
| Совокупное число пациентов, проходящих курс лечения при поддержке Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам | 6 млн. | 10 млн.            | 11 млн.    |
| Число стран, получающих надлежащую поддержку со стороны Комитета «Зеленый свет»  | 35     | 50                 | 52         |



Достигнуты полностью. В настоящее время был пройден рубеж в 10 миллионов случаев противотуберкулезного лечения, примененных в 78 странах. Это было завершено благодаря гранту Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам и прямым услугам по их обеспечению ими в течение первых шести лет его действия. Этот механизм также начал предоставлять гранты по педиатрическим противотуберкулезным лекарственным средствам, при поддержке Международного механизма закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД). Соглашения по грантам были подписаны с 43 странами о поставке приблизительно 180 000 педиатрических средств лечения. Этот механизм и ЮНИТЭЙД также сотрудничают в устранении угрожающей жизни нехватки противотуберкулезных лекарственных средств в 19 странах, которые расширяют масштабы своих усилий по борьбе с туберкулезом. Хотя была подтверждена будущая поддержка либо Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, либо других доноров, охват по-прежнему является неполным. Функция по обеспечению лекарственными средствами Комитета «Зеленый свет» осуществляется Глобальным механизмом по лекарственным средствам, и масштабы его действия расширяются, с тем чтобы позволить странам и/или проектам получить скорейший доступ

к очень необходимым лекарственным средствам второго ряда. Эта деятельность тесно координируется секретариатом Комитета «Зеленый свет», которая осуществляется в отделе ВОЗ «Остановить туберкулез», и он занимается вопросами рассмотрения и предоставления технической помощи программам борьбы против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

### Поддержка политических обязательств и обеспечение мобилизации адекватных ресурсов посредством создания партнерства по борьбе с туберкулезом и эффективного информирования о концепции, стратегии и прогрессе при реализации Глобального плана «Остановить туберкулез»

| Показатели  | База  | Целевые показатели | Достижение |
|---|-------|--------------------|------------|
| Доля целевых стран, обладающих внутренними и/или внешними финансовыми ресурсами, достаточными для покрытия финансового дефицита | 20/45 | 40/87              | 24/87      |



Достигнуты частично. В резолюции WHA60/19 Ассамблея здравоохранения взяла обязательство по достижению целей Глобального плана «Остановить туберкулез» в 2006-2105 годах. Региональный комитет для стран Африки решил вопрос с чрезвычайной ситуацией, связанной с туберкулезом в 2006 г., а Европейское региональное бюро в 2007 г. провело Форум на уровне министров по вопросам борьбы с туберкулезом, на котором была подписана Декларация делегатами 49 стран. Другие региональные комитеты также решили проблемы, созданные туберкулезом, и достигли поставленных целей. Миссии высокого уровня, направленные в страны с тяжелым бременем заболевания туберкулезом, также служили повышению информированности в отношении Глобального плана и национальных обязательств. Специальный представитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам прекращения распространенности туберкулеза способствовал осуществлению всех этих усилий. Действия, осуществляемые гражданским обществом по расширению ответных мер по борьбе с туберкулезом, включают Хартию пациентов по оказанию медицинской помощи при туберкулезе. В настоящее время Партнерство «Остановить туберкулез» охватывает более 600 партнеров, а в Европе было создано региональное партнерство. Несмотря на высокие уровни финансового обеспечения пострадавшими странами и донорскими учреждениями, у многих стран по-прежнему отсутствуют достаточные финансовые средства, особенно для расширения мероприятий по борьбе против туберкулеза с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, а также для обнаружения случаев заболевания, с тем чтобы иметь возможность достичь целей Глобального плана в 2015 году. ВОЗ расширила свою базу данных и проводит более активный анализ национальных данных, касающихся финансирования борьбы против туберкулеза. Она также оказывает более активную техническую поддержку государствам-членам в разработке их национальных планов в соответствии с целями 2015 года.

### Поддержка и расширение эпиднадзора и оценки на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях мониторинга прогресса на пути к достижению поставленных целей, выделение ресурсов на борьбу с туберкулезом и воздействия работы по борьбе с этой болезнью

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|--|--|--|
| Доля государств-членов, представляющих точные ежегодные доклады по эпиднадзору, мониторингу и финансовым средствам для включения в ежегодный глобальный доклад по борьбе с туберкулезом | 200/211 в случае мониторинга; 134 в случае финансовой отчетности | 211 в случае мониторинга; 150 в случае финансовой отчетности | 201/212 в случае мониторинга; 156/212 в случае финансовой отчетности |
| Доля стран с высоким бременем болезней, которые оценивают или измеряют воздействие борьбы с туберкулезом на бремя этой болезни  | 5/22   | 10/22  | 6/22   |



Достигнуты частично. В ежегодном докладе ВОЗ по глобальной борьбе против туберкулеза содержатся показатели, используемые Организацией Объединенных Наций в своей отчетности по туберкулезу в качестве части общей отчетности в отношении Целей тысячелетия в области развития. В нем также представлены показатели, используемые в других глобальных докладах, таких как показатели Всемирного банка по всемирному развитию. Анализ глобального финансирования борьбы с туберкулезом, проводимой ВОЗ, используется партнерством «Остановить туберкулез», Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другими органами по оценке их вкладов в ответные меры, предпринимаемые на глобальном уровне. Однако в большинстве региональных бюро требуется укрепление потенциала для проведения мониторинга и оценки туберкулеза. В 2007 г. глобальная целевая группа по измерению влияния туберкулеза под руководством ВОЗ разработала перспективную повестку дня на 2008-2009 гг. для поощрения участия партнеров в резком увеличении числа национальных исследований распространенности туберкулеза в странах с тяжелым бременем болезней и связанный с ним анализ воздействия мероприятий по борьбе против туберкулеза.

### Обеспечение надлежащих руководящих указаний и оказание поддержки странам в целях борьбы против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и в целях улучшения стратегии по борьбе с туберкулезом в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ

| Показатели  | База   | Целевые показатели | Достижение |
|---|--------|--------------------|------------|
| Доля стран с тяжелым бременем туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, имеющих программы «ДОТС-Плюс», утвержденные Комитетом «Зеленый свет»  | 15/62  | 25/62              | 52/62      |
| Доля стран, обеспечивающих сбор данных эпиднадзора за лекарственной устойчивостью   | 90/211 | 162/211            | 118/211    |
| Число стран с тяжелым бременем болезней, обусловленным туберкулезом и инфекцией ВИЧ, которые осуществляют совместные мероприятия, предусматривающие сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и программами по борьбе с ВИЧ | 15     | 40                 | 58         |



Достигнуты частично. К концу 2007 г. Комитетом «Зеленый свет» было утверждено лечение более 30 000 больных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью в 52 странах. Большинство стран с утвержденными программами «ДОТС-Плюс» находятся в Американском и Европейском регионах. Хотя Комитет активизировал свои усилия в течение данного двухгодичного периода, и несмотря на продолжающееся сотрудничество с Глобальным фондом и ЮНИТАЙД, резкое увеличение числа стран, обратившихся за получением противотуберкулезных лекарственных средств второго ряда с гарантированным качеством и по уменьшенной стоимости, означает, что менее 5% пациентов с туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью во всем мире охвачены услугами Комитета «Зеленый свет». Это особо подчеркивает тот факт, сколь неотложной для этих стран является потребность в существенном увеличении предоставления этих или эквивалентных услуг. Имеются данные о лекарственной устойчивости, поступившие от 118 стран со всего мира. Еще 33 страны сообщили о резистентности лекарственных средств второго ряда среди случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью. Данные о последних случаях в некоторых странах с высоким бременем по-прежнему отсутствуют, но в трех странах с очень высоким бременем - Китае, Индии и Российской Федерации - информация поступает лишь от незначительного числа провинций, штатов или областей. Неизвестно, повышается ли или понижается на глобальном уровне распространенность туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью из-за ограниченного количества данных о тенденциях в лекарственной устойчивости, поступающих из стран с высоким бременем заболевания ту-

беркулезом, по сравнению со странами, обладающими значительными ресурсами. ВОЗ совместно с Центрами по профилактике болезней и борьбе с ними и 25-ю наднациональными справочными лабораториями впервые занимается сбором глобальных данных в отношении туберкулеза, экстенсивно резистентного на лекарственные средства. ВОЗ также предусматривает создание глобальной целевой группы, занимающейся вопросами лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, которая предоставит первые рекомендации в отношении глобальных ответных мер и возглавит подготовку двухгодичного плана ответных мер.

К 2006 г., в соответствии с последними имеющимися данными, среди 63 высокоприоритетных стран, которые вместе составляют приблизительно 98% ВИЧ-положительных случаев во всем мире, 58% - создали координационные органы, подготовили планы по совместной борьбе против туберкулеза с ко-инфекцией ВИЧ и/или осуществляют эпиднадзор за ВИЧ. Тем не менее, в осуществлении мероприятий по борьбе с туберкулезом с ко-инфекцией ВИЧ отсутствуют цели, поставленные в Глобальном плане «Остановить туберкулез» на 2006-2015 гг., хотя фактические данные, поступающие из некоторых стран с тяжелым бременем заболевания туберкулезом/ВИЧ, показывают, что цели Глобального плана достижимы, если немедленно начать осуществление намеченных действий.

### Содействие и поддержка в работе по повышению показателей обнаружения и излечения туберкулеза с помощью всех государственных и частных провайдеров медико-санитарных услуг и общинных служб, и оказание комплексной респираторной помощи на первичном уровне

| Показатели  | База  | Целевые показатели | Достижение |
|---|-------|--------------------|------------|
| Доля целевых стран, расширяющих масштабы медико-санитарной помощи туберкулезным больным с использованием мер вмешательства со стороны государственно-частных структур и общин | 20/87 | 40/87              | 84/87      |
| Доля стран с тяжелым бременем болезней, которые осуществили стратегии по мобилизации общества в целях борьбы с туберкулезом и его излечения                                   | 5/22  | 15/22              | 22/22      |
| Число стран, обладающих удовлетворительной системой услуг по борьбе с туберкулезом, которые оказывают комплексную респираторную помощь на первичном уровне                    | 22    | 32                 | 32         |



Достигнуты полностью. При поддержке штаб-квартиры, региональных и страновых бюро несколько стран, помимо тех стран, которые были первоначально выделены, включая несколько стран с высоким бременем болезней, начали уделять особое внимание таким новым компонентам стратегии «Остановить туберкулез», как государственно-частные партнерства, мероприятия, проводимые в общинах, социальная мобилизация и комплексная респираторная помощь, осуществляемая в рамках практического подхода к обеспечению здорового состояния легких. В большинстве стран эти мероприятия по-прежнему находятся на ранней стадии и значительно варьируются в отношении увеличения масштабов этого процесса. В двух региональных бюро были созданы региональные механизмы в отношении государственно-частных партнерств и пропаганды, связи и социальной мобилизации. Инициативы по расширению помощи при туберкулезе включают государственно-государственные и государственно-частные партнерства среди учрежденческих провайдеров, сетей, созданных на основе общин, а также среди отдельных семейных врачей и врачей, обслуживающих группы семей. Хотя большинство стран приступили к осуществлению новых инициатив, их масштабы ограничены из-за отсутствия квалифицированных кадровых ресурсов, способных проводить необходимую подготовку кадров, руководство и мониторинг. Укрепление региональных партнерств и консультативных групп, а также сотрудничество с другими областями сектора здравоохранения могли бы создать необходимую движущую силу.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Необходимы постоянные усилия для увеличения политической поддержки в борьбе против туберкулеза, а также помощь со стороны всех систем здравоохранения посредством сбора необходимых ресурсов, поступающих от правительств стран от существующих и новых доноров, особенно перед лицом угрозы, создаваемой туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и с ко-инфекцией ВИЧ.
- Для лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, преимущественно лекарственной устойчивостью и с ко-инфекцией ВИЧ существенное значение имеет повышение основного охвата мерами по борьбе с туберкулезом и их качества.
- Следует уделять больше внимания вопросам создания устойчивых национальных и региональных партнерств для решения проблем, создаваемых туберкулезом и представленных в других, связанных со здоровьем Целях тысячелетия в области развития, а также целях, стоящих перед системами здравоохранения.
- Срочно необходимо повысить лабораторный потенциал, активизировать борьбу с инфекциями, осуществлять процедуры мониторинга и оценки туберкулеза в целях активизации глобальных и национальных усилий по борьбе с туберкулезом и таким образом по улучшению обслуживания пациентов.
- Необходимо активно способствовать повышению значения научных исследований в разработке новых средств преодоления проблем и охвата большего числа пациентов, особенно наиболее уязвимых пациентов.
- Хотя в целом наблюдается улучшение координации среди широкого круга основных участников борьбы против туберкулеза, все большее число стран по-прежнему нуждается в полностью действующих механизмах и/или национальных партнерствах, с тем чтобы иметь возможность для осуществления стратегии «Остановить туберкулез» и более эффективно использовать инициативы в рамках более широкой системы здравоохранения.

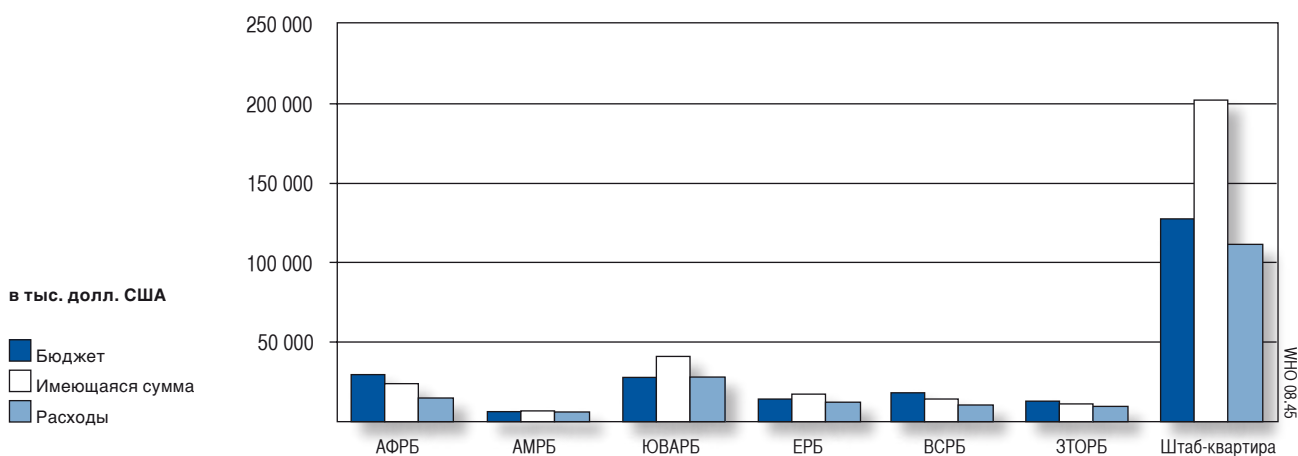
### Требуемые меры

- Повысить эффективность усилий, предпринимаемых партнерством «Остановить туберкулез», посредством более широкого сотрудничества с гражданским обществом, широким кругом провайдеров медико-санитарной помощи, лабораториями общественного здравоохранения, партнерами системы здравоохранения, научными работниками и корпоративным сектором.
- Улучшить координацию технической помощи, с тем чтобы в полной мере использовать новые ресурсы и оказывать помощь странам и общинам в руководстве рядом действий в рамках стратегии «Остановить туберкулез».
- Расширить объем ресурсов, выделенных на борьбу с туберкулезом и проведение научных исследований, а также установить тесное сотрудничество с новыми участниками в глобальном здравоохранении в целях эффективного и действенного доступа к новым ресурсам и их использования в интересах достижения Целей тысячелетия в области развития.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Туберкулез

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 371             | 27 629              | 30 000         | 1 617             | 22 471              | 24 088         | 80.3%         | 1 610             | 13 288              | 14 898         | 61.8%             | 49.7%        |
| АМРБ                 | 559               | 3 033               | 3 592          | 582               | 3 047               | 3 629          | 101.0%        | 580               | 2 285               | 2 865          | 78.9%             | 79.8%        |
| ЮВАРБ                | 2 096             | 25 904              | 28 000         | 2 680             | 37 954              | 40 634         | 145.1%        | 2 680             | 24 130              | 26 810         | 66.0%             | 95.8%        |
| ЕРБ                  | 1 117             | 13 383              | 14 500         | 761               | 17 036              | 17 797         | 122.7%        | 761               | 10 823              | 11 584         | 65.1%             | 79.9%        |
| ВСРБ                 | 1 625             | 16 149              | 17 774         | 1 192             | 13 321              | 14 513         | 81.7%         | 1 192             | 8 822               | 10 014         | 69.0%             | 56.3%        |
| ЗТОРБ                | 1 731             | 11 269              | 13 000         | 1 531             | 10 409              | 11 940         | 91.8%         | 1 531             | 7 208               | 8 739          | 73.2%             | 67.2%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>9 499</b>      | <b>97 367</b>       | <b>106 866</b> | <b>8 364</b>      | <b>104 238</b>      | <b>112 602</b> | <b>105.4%</b> | <b>8 354</b>      | <b>66 556</b>       | <b>74 910</b>  | <b>66.5%</b>      | <b>70.1%</b> |
| Штаб-квартира        | 2 337             | 125 323             | 127 660        | 2 246             | 199 321             | 201 567        | 157.9%        | 2 246             | 108 371             | 110 617        | 54.9%             | 86.6%        |
| <b>Всего</b>         | <b>11 836</b>     | <b>222 690</b>      | <b>234 526</b> | <b>10 610</b>     | <b>303 559</b>      | <b>314 169</b> | <b>134.0%</b> | <b>10 600</b>     | <b>174 927</b>      | <b>185 527</b> | <b>59.1%</b>      | <b>79.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.



# ВИЧ/СПИД (HIV)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Вести эффективную борьбу с ВИЧ/СПИДом и снизить его социально-экономическое воздействие путем ускорения работы по профилактике и обеспечению всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, включая антиретровирусную терапию, способствуя тем самым достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число развивающихся стран и стран со средним уровнем дохода, в которых действуют всесторонние программы профилактики и лечения ВИЧ. Как известно, по меньшей мере 140 стран обеспечивают всеобъемлющую программу профилактики и помощи.
- Процентная доля людей с запущенной инфекцией ВИЧ, которые проходят курс антиретровирусной терапии. В декабре 2006 г. 28% лиц, живущих с ВИЧ в странах с низкими и средними доходами, получали антиретровирусную терапию. Данные об охвате антиретровирусным лечением в 2007 г. будут выпущены в середине 2008 года.
- Число медико-санитарных учреждений, которые имеют возможность и располагают условиями для консультирования и тестирования на ВИЧ, а также для ухода и антиретровирусного лечения ВИЧ/СПИДа. В сентябре 2007 г. Африканский регион доложил о том, что по меньшей мере 3000 медико-санитарных учреждений обеспечивают тестирование и консультирование, уход и лечение в связи с ВИЧ. В Европейском регионе более 1600 медико-санитарных учреждений обеспечивают антиретровирусное лечение в 52 государствах-членах. По другим регионам данных не имеется.
- Процентная доля медико-санитарных служб, оказывающих основные услуги по профилактике. Оказалось невозможным провести мониторинг этого показателя глобально, поскольку четыре региона не смогли представить цифры; два других представили лишь частичную информацию.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В глобальном масштабе было отмечено сокращение числа новых случаев инфекции ВИЧ в год и стабилизация глобального распространения ВИЧ/СПИДа. Разработка новых технологий и подхода к профилактике, включая мужское обрезание и расширение установившихся стратегий профилактики, в том числе предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и сокращение опасностей для лиц, употребляющих наркотики, дает надежду в отношении будущих мероприятий по предупреждению ВИЧ/СПИДа.
- Все большее число людей получает доступ к службам тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, особенно за счет расширения инициированного провайдерами тестирования и консультирования на ВИЧ, что позволяет отдельным лицам получать направление в соответствующие службы профилактики и лечения ВИЧ.
- Расширению охвата антиретровирусной терапией во всех регионах значительно способствовало снижение показателей смертности от ВИЧ. Хотя нет данных о том, что женщины находятся в невыгодном положении в отношении доступа к антиретровирусному лечению по сравнению с мужчинами, справедливый доступ к лечению остается проблемой для некоторых групп, включая группы, подверженные наибольшему риску. Профилактика и лечение туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, остается серьезной проблемой, особенно в связи с появлением видов туберкулеза, резистентных

к все большему числу препаратов, и распространением туберкулеза, резистентного к комплексной терапии.

- Лечение от ВИЧ/СПИДа становится все более доступным по мере того, как цены на антиретровирусные лекарства продолжали снижаться, в результате экономии в связи с ростом масштабов употребления, ростом конкуренции между продуктами, прошедшими преквалификацию ВОЗ, и благодаря переговорам в отношении цен с фармацевтическими компаниями. Наибольшее снижение цен наблюдается в отношении антиретровирусных препаратов первой линии.
- Важность увязывания ВИЧ/СПИДа с более широким укреплением систем здравоохранения признается многими странами, донорами и другими партнерами. Предпринимаются новые инициативы для решения проблем кадровых ресурсов, финансирования систем здравоохранения и мобилизации дополнительных ресурсов на инфраструктуру служб здравоохранения.
- ВОЗ способствовала общим усилиям сектора здравоохранения в расширении масштабов программ в целях выполнения задачи всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ/СПИДом и обязалась представлять ежегодный доклад по достигнутым успехам.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Увеличение поддержки на глобальном и национальном уровнях и финансовых ресурсов для расширения программ лечения ВИЧ/СПИДа и ускорения работы по профилактике в странах

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Процентное увеличение ресурсов, направляемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом   | 0    | 20%                | Превышено  |
| Число стран, получающих поддержку со стороны ВОЗ по обеспечению доступа к средствам для лечения ВИЧ/СПИДа по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и из других источников | 26   | 50                 | 77         |



Достигнуты полностью. Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии был ключевым источником увеличения финансовых ресурсов в странах. Штаб-квартира, а также региональные и страновые бюро вместе с другими партнерами поддерживали усилия стран как по подготовке проектных предложений, так и осуществлению проектов за счет обеспечения подготовки национальных экспертов по формулированию предложений, помощи в переговорах по грантам и участия в национальных механизмах координации. Однако реагирование на растущий спрос в отношении технической поддержки представляет серьезную проблему для региональных и страновых бюро в связи с недостаточностью кадровых ресурсов и нехваткой функционирующих механизмов. Административные соглашения между ВОЗ и Глобальным фондом помешали ВОЗ быть основным реципиентом, однако она смогла взять на себя роль субреципиента грантов в ряде стран. В двух учебных сессиях по формулированию предложений Глобальному фонду для 7 раунда приняли участие представители из 35 стран. Совместно с ЮНЭЙДС были организованы миссии в 16 стран для обеспечения поддержки местным работникам в формулировании предложений по ВИЧ/СПИДу.

ПАОЗ поддержала усилия стран в подготовке проектных предложений и осуществлении 12 проектов Глобального фонда в Регионе и активно участвовала в национальных механизмах координации. В Европейском регионе сохранилось или увеличилось число партнерств и основных доноров, особенно в связи с Глобальным фондом. Техническая помощь ВОЗ го-

сударствам-членам способствовала обеспечению средств от доноров, включая Глобальный фонд. Региональное бюро для Восточного Средиземноморья в тесном сотрудничестве с ЮНЭЙДС оказывает поддержку в подготовке национальных экспертов по разработке предложений Глобальному фонду и оказало помощь 10 странам в формулировании предложений и проведении переговоров по грантам. Спрос на техническую поддержку в осуществлении мероприятий, поддержанных Глобальным фондом, постепенно возрастал, что представляет серьезную проблему для и так уже перегруженной кадровой базы Регионального бюро. В Регионе Западной части Тихого океана Глобальный фонд был основным источником увеличения финансовых ресурсов в странах, которые использовались на расширение лечения ВИЧ/СПИДа и активизацию профилактики. На фоне роста спроса на техническую помощь потенциал ВОЗ остается ограниченным в связи с недостатком персонала. В Регионе Юго-Восточной Азии помощь со стороны ВОЗ при разработке предложений Глобального фонда позволила увеличить ресурсы. Среди стран, предложения которых были приняты, значительно больший процент получил поддержку ВОЗ.

### Оказание странам поддержки в расширении лечения и медико-санитарной помощи в связи с ВИЧ/СПИДом на основе справедливого медико-санитарного подхода и ускорения работы по профилактике ВИЧ в рамках системы здравоохранения

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение  |
|---|------|--------------------|---|
| Число стран, выполняющих национальные целевые показатели в области лечения женщин, мужчин и детей, которые проходят курс лечения в соответствии с руководящими принципами ВОЗ                                       | 5    | 20                 | 24 (число стран с низкими и средними доходами, имевшими более чем 50%-ный охват лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии к концу 2006 г.)   |
| Число стран, оказывающих основные профилактические услуги в 80% медико-санитарных учреждений, что способствует решению задачи 7, предусмотренной Целями тысячелетия в области развития                              | 0    | 20                 | Информации не имеется   |
| Число стран, оказывающих основные услуги по профилактике передачи инфекции ВИЧ от матери ребенку 80% беременных женщин, что способствует решению задач 5 и 6, предусмотренных Целями тысячелетия в области развития | 5    | 20                 | 3 (по меньшей мере 48 стран с низкими и средними доходами прислали сообщения о том, что они предлагают некоторую профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку беременным и женщинам, однако лишь 3 страны предлагают антиретровирусное лечение 80% ВИЧ-инфицированных беременных женщин) |



Достигнуты частично. К концу 2006 г. 24 страны с низкими и средними доходами достигли более чем 50%-ного охвата лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии, тогда как 42 страны с низкими и средними доходами обеспечивали лечение менее 28% из тех, кто в нем нуждается. Данные по антиретровирусной терапии на 2007 г. будут доступны в мае 2008 года. В 2006 г. ВОЗ выпустила ряд новых руководств по лечению ВИЧ/СПИДа, включая взрослых и подростков, грудных и более старших детей, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и профилактику ко-тримоксазолом. В 2006 г. хотя 48 стран с низкими и средними

доходам сообщили о том, что они предлагают некоторые услуги по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку, лишь три страны предлагали антиретровирусное лечение 80% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Данные по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку за 2007 г. будут доступны в мае 2008 года.

В Йоханнесбурге в ноябре 2007 г. проходил Глобальный форум партнеров на высоком уровне с целью рассмотреть ход работы и достижения со времени сделанного в 2005 г. в Абудже призыва к действиям в отношении поколения, свободного от ВИЧ и СПИДа, и на нем были разработаны глобальные руководства по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку. В Африканском регионе всем странам доступны обновленные руководства по новым подходам, включая иницилируемые провайдерами тестирование и консультирование. Половина стран Региона получила поддержку для расширения тестирования и консультирования в отношении ВИЧ/СПИДа и предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, что привело к увеличению процента районов, в которых по крайней мере одно учреждение обеспечивает тестирование и консультирование, охват которыми увеличился с 5% в 2004-2005 гг. до 60% в 2006-2007 годах. ПАОЗ оказала поддержку пересмотру национальных планов министерствами здравоохранения в 10 приоритетных странах, а именно Белизе, Боливии, Колумбии, Эквадоре, Сальвадоре, Гватемале, Гайане, Гондурасе, Никарагуа и Перу на основе Регионального плана по ВИЧ/ИППП для сектора здравоохранения на 2006-2015 годы. Европейское региональное бюро концентрировало свою работу на увеличении числа стран, предоставляющих антиретровирусное лечение, и мерах по снижению вреда для лиц, инъектирующих наркотики в качестве основной группы риска передачи. Был также разработан ряд протоколов по лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе для Европейского региона. Работая в партнерстве с другими организациями, ВОЗ и учреждения ООН в рамках триединого подхода способствовали расширению масштабов мероприятий, как это рекомендуется Целями тысячелетия в области развития ООН и Дублинской декларацией, а также специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. За исключением Афганистана и Ирака, все страны Региона Восточного Средиземноморья обеспечивают службы ухода и лечения ВИЧ/СПИДа. Общий охват населения, живущего с ВИЧ/СПИДом и нуждающегося в антиретровирусном лечении, составляет лишь 6% из оценочных 79%. Региональное бюро оказывает поддержку 9 странам в разработке лечения, руководств, планов расширения, подготовки работников здравоохранения и наставничества. Основное препятствие, мешающее расширению доступа к лечению, - это недостаток качественного тестирования и консультирования на ВИЧ для лиц, которые хотят знать свой ВИЧ-статус, не боясь нарушения конфиденциальности, стигмы и дискриминации. В Регионе Западной части Тихого океана, где распространенность ВИЧ низка, мероприятия обычно концентрируются на группах населения, подвергающихся наибольшему риску. Расширение масштабов успешных пилотных проектов в странах представляло проблему, особенно программы сокращения вреда для лиц, инъектирующих наркотики, и программу 100%-ного использования кондомов для секс-работников и их клиентов. В Регионе Юго-Восточной Азии были достигнуты успехи в направлении достижения целей всеобщего доступа благодаря постоянной пропаганде и поддержке осуществлению в ключевых областях. За последние два года укрепилась профилактика благодаря целенаправленным мероприятиям в отношении групп населения, находящихся под наибольшим риском, и высокому уровню охвата, достигнутому в странах с наиболее развившейся эпидемией. В результате документально подтверждены тенденции к снижению в Таиланде, Мьянме и самых сильно затронутых штатах Индии.

Оказание поддержки странам по укреплению потенциала их медико-санитарных систем, необходимого для принятия ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом и связанными с ним состояниями, включая поддержку в разработке политики сектора здравоохранения, планировании, включении компонента подготовки кадров и медико-санитарного обслуживания в другие медико-санитарные службы, включая службу охраны здоровья матери и ребенка, планирования размеров семьи, борьбы с туберкулезом, инфекциями, передаваемыми половым путем, и наркотической зависимостью

| Показатели   | База  | Целевые показатели     | Достижение   |
|--|---|------------------------|--|
| Число стран, получающих поддержку со стороны ВОЗ в разработке и осуществлении планов и стратегий в области кадровых ресурсов для здравоохранения с учетом потребностей борьбы с ВИЧ/СПИДом | В соответствии с результатами обследований, проведенных в 2005 г. | Дополнительно 15 стран | 27   |
| Число стран, осуществляющих комплексную/согласованную политику в области борьбы с туберкулезом/ инфекцией ВИЧ  | 20  | 30-40                  | 49   |
| Число стран, которые проводят работу по достижению национальных целей в области лечения  | 25  | 50                     | Подробная информация будет опубликована в отдельном докладе в середине 2008 г. |



Достигнуты полностью. Для обеспечения руководства по укреплению сотрудничества в борьбе против туберкулеза и ВИЧ была разработана региональная стратегия, принятая Региональным комитетом для Африки на ее пятьдесят седьмой сессии. В Африканском регионе 23 страны создали механизмы координации и наращивания потенциала, с тем чтобы осуществлять совместную борьбу против туберкулеза/ВИЧ более эффективно. Число стран, проводящих сотруднические мероприятия в области туберкулеза/ВИЧ, увеличилось с 15 в 2005 г. до 34 в 2007 г. в результате предоставленной технической поддержки. Это привело к росту процента пациентов с туберкулезом, проверяемых на ВИЧ, с примерно 2% до 14%. Однако в Руанде процент увеличился до 75%. Европейское региональное бюро сконцентрировалось на разработке устойчивых учреждений для лиц, специализирующихся в профилактике ВИЧ/СПИДа, лечении и помощи, включая расширение узлов знаний для совместного наращивания потенциала и экспертизы по Региону, с тем чтобы увеличивать и поддерживать программы подготовки кадров в соответствии с техническими руководствами ВОЗ. Региональное бюро для Восточной части Средиземноморья оказывало поддержку четырем странам в разработке и осуществлении сотруднических планов по программам ВИЧ и туберкулеза и обеспечило усовершенствование для руководителей программ в большинстве стран. Шести странам была оказана помощь в осуществлении стратегического планирования по реагированию сектора здравоохранения, и была начата работа по руководству для обзора программ и средств его проведения. В Регионе Западной части Тихого океана прогресс был достигнут в профилактике ВИЧ/СПИДа и уходе за больными, а также в разработке политики национальных стратегических планов для наращивания потенциала сотрудников в странах. Региональное бюро для Юго-Восточной Азии способствовало разработке политики сектора здравоохранения и планированию за счет обеспечения помощи в стратегическом планировании и в проведении широких обзоров национальных программ. На фоне успехов в начале проведения рекомендованных ВОЗ мероприятий по сотрудничеству в области борьбы с туберкулезом/ВИЧ, недавний обзор страновых уполномоченных ВОЗ по ВИЧ в 64 странах с высоким уровнем заболеванием туберкулезом/ВИЧ, выбранных как репрезентативные для всех регионов ВОЗ, показывает картину осуществления на страновом уровне. Хотя сообщается об успехах в разработке политики по ко-тримоксазолу, ограниченные закупки и поставки этого лекарства для данного показания, недостаточные кадровые ресурсы и слабые системы управления поставками лекарственных средств мешали расширению масштабов на национальном уровне. Некоторые страны добились успеха в осуществлении политики по туберкулезу/ВИЧ, однако они по-прежнему недостаточно используются.

## Оказание поддержки странам по обеспечению бесперебойной поставки лекарственных средств и материалов, необходимых для борьбы с ВИЧ, включая обеспечение их качества на основе предварительной квалификации лекарственных препаратов и утверждения диагностических средств

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, в которых ключевые участники в государственном и частном секторах и неправительственные организации получают два раза в год обновленную информацию о стратегической системе управления закупками и поставками | 40   | 140                | 110        |
| Число стран с тяжелым бременем болезни, которые получают существенную техническую поддержку со стороны ВОЗ или ее партнеров в целях расширения доступа к доступным основным лекарственным средствам                        | 20   | 40                 | 37         |



Достигнуты частично. Сводный доклад глобального механизма с регистрацией цен на веб-сайте Службы лекарств против СПИДа и диагностикумов было отмечено более 16 000 посещений в 2007 году. В 2006-2007 гг. 70 стран получили поддержку в отношении закупок и организации поставок через региональные глобальные семинары и последующие мероприятия. Тридцать из семинаров получили поддержку Службы лекарств против СПИДа и диагностикумов. База данных о регламентарном статусе антиретровирусных лекарств на сайте Службы по лекарствам против СПИДа и диагностикумов была посещена более 7000 раз в течение 2007 года.

Африканское региональное бюро обеспечило поддержку странам в отношении ключевых элементов цикла закупок и управления снабжением в ответ на запросы стран, и 25 стран получили буферные запасы лекарств от ВИЧ/СПИДа для предупреждения ненужных перебоев в жизненноспасающем лечении. Американский регион предоставил поддержку ряду стран через Региональный оборотный фонд ПАОЗ по стратегическим материалам общественного здравоохранения, с тем чтобы укрепить системы закупок и управления снабжением, способствовать комплексному подходу к снабжению лекарствами и товарами для борьбы против ВИЧ/СПИДа, мониторингу ценообразования, разработке эффективных и прозрачных процессов закупок на основе знания рынка и содействию внутреннему управлению снабжением продуктами в странах. С помощью этого Фонда страны закупили продукции на 14 млн. долл. США, из которой 82% касались ВИЧ/СПИДа. Европейское региональное бюро через свою программу фармацевтических препаратов оказало помощь государствам-членам в приобретении и поддержании бесперебойной поставки товаров для предупреждения, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, обеспечив поддержку в областях контроля качества, управления цепью поставок, интеллектуальной собственности и сокращения цен. Региональное бюро для Восточного Средиземноморья обеспечило техническую поддержку Судану в укреплении руководства закупками и снабжением и Марокко - в подготовке стратегий снижения цен. Был проведен общерегиональный обзор цен на антиретровирусные препараты, и результаты представлены на национальном совещании руководителей программ по СПИДу в 2007 году. Руководители национальных программ просили региональные бюро и далее проводить мониторинг цен на антиретровирусные препараты и сообщать о результатах всем министерствам здравоохранения.

## Более широкое вовлечение затронутых сообществ и других партнеров в осуществление мероприятий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ/СПИДом

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число партнеров, которые вместе с ВОЗ решают задачи в области профилактики, лечения и ухода  | 150  | 200                | 200        |
| Число организаций лиц с ВИЧ/СПИДом, которые обнаруживают более глубокие знания в вопросах ВИЧ и его лечения и способность передать эту информацию своим коллегам в целях облегчения доступа к лечению тех, кто в нем нуждается, и/или мобилизации общества при поддержке ВОЗ | 60   | 100                | 150        |



Достигнуты полностью. ВОЗ сотрудничает с партнерами и лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом, в форме письменных соглашений и контрактных механизмов. На страновом и региональном уровне были сформированы партнерства с помощью Международной коалиции готовности к лечению, Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом и Глобальной сети лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, проводится совместная работа по вопросам, касающимся доступа к лечению, грамотности в отношении лечения, стратегиям готовности к уходу и предупреждению. В Африканском регионе было сформировано мощное партнерство с помощью, в том числе, системы ООН, Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в отношении ВИЧ/СПИДа, Глобального фонда борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и Фонда Билла и Мелинды Гейтс. В 46 странах при поддержке и поощрении со стороны Африканского союза и секретариата Сообщества развития Юга Африки начато осуществление Стратегии по ускорению предупреждения ВИЧ/СПИДа в 46 африканских странах. Американское региональное бюро стремилось повысить свою политическую приверженность в отношении активизации реагирования на ВИЧ/СПИД. Все страны Региона ратифицировали повестку о всеобщем доступе, и ПАОЗ активизировала свои усилия для расширения участия гражданского общества в региональных процессах, в частности в стратегиях в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Благодаря тесным рабочим связям и партнерствам с гражданским обществом Европейское региональное бюро усилило информационно-пропагандистскую работу ВОЗ и способствовало продвижению подходов и политики, разрабатывая одновременно нормативные руководства и политические механизмы. В Регионе Юго-Восточной Азии участие затронутых стран послужило укреплению общего реагирования на ВИЧ/СПИД, особенно в странах с мощными национальными программами. Однако в странах со слабыми национальными программами вовлечение и координация усилий неправительственных организаций без фрагментирования национальной реакции остается проблемой. Во всех регионах правительства и гражданское общество использовали партнерства для укрепления осуществления политики, программ и руководств ВОЗ. Эти отношения имеют огромное значение для поддержания единства общества и повышения общей эффективности программирования здравоохранения в странах.

**Использование нормативных руководящих принципов и других методик и программ, разработанных на основе фактических данных, для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на основе соответствующего подхода на уровне общественного здравоохранения и результатов, полученных в ходе оперативных исследований и адресной оценки**

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, использующих руководящие принципы комплексного ведения болезней в подростковом и взрослом возрасте в целях профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом | 20   | 60                 | 54         |
| Число стран, которые осуществляют оперативные научно-исследовательские программы при поддержке ВОЗ   | 4    | 10                 | 37         |



Достигнуты частично. Штаб-квартира и пять региональных бюро обеспечивали поддержку для оперативных исследований, начиная от финансирования до непосредственного участия в разработке и осуществлении протоколов. В Африканском регионе 23 страны внедрили комплексный подход к лечению болезней взрослых и подростков, с тем чтобы расширить масштаб антиретровирусного лечения, в результате чего тысячи работников здравоохранения на переднем плане, включая экспертных пациентов, получили подготовку по осуществлению помощи и лечения ВИЧ/СПИДа. Еще шесть стран адаптировали генерические материалы или ввели комплексный подход к лечению болезней взрослых и подростков в ограниченных географических зонах. Наличие второго поколения руководств по эпиднадзору, а также достаточный потенциал сбора и анализа данных эпиднадзора способствовало осуществлению мероприятий по надзору за ВИЧ/СПИДом в большинстве стран. Тем не менее, еще не имеется одинакового уровня инвестиций в связанные с ВИЧ оперативные исследования. Однако 10 стран оказали поддержку разработке и проведению оперативных исследований, что, возможно, способствовало лучшему пониманию эпидемии на страновом уровне. В Американском региональном бюро на испанский язык были переведены четыре набора руководств ВОЗ и адаптированы для удовлетворения региональных потребностей. Специальная программа научных исследований и подготовки кадров в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ собрала научные данные для полевого испытания быстрых тестов на сифилис в Боливии, Бразилии, Гаити и Перу, и опубликованы окончательные руководства в качестве поддержки государствам-членам в ликвидации врожденного сифилиса. Европейское региональное бюро сконцентрировалось на разработке и распространении 13 региональных клинических протоколов по лечению и уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и на обеспечение постоянной помощи странам в разработке нормативных актов и клинических стандартов. В Регионе Восточного Средиземноморья комплексный подход к лечению болезней взрослых и подростков был осуществлен в Сомали, Судане и Йемене. В Регионе Юго-Восточной Азии специально адаптированные руководства и средства обучения по комплексному лечению болезней взрослых и подростков применяются в Индии, Индонезии и Мьянме, и, кроме того, Индия и Таиланд получили поддержку ВОЗ для программ оперативных исследований. Региональное бюро Западной части Тихого океана разработало, адаптировало и/или пересмотрело различные нормы и руководства по предупреждению ВИЧ/СПИДа и передаваемых половым путем инфекций, а также для лечения и поддержки тех, кто живет с этими болезнями, как на региональном, так и на страновом уровне. Требуется дальнейшая пропагандистская работа с министерствами здравоохранения для обеспечения того, чтобы эти руководства осуществлялись в соответствии с потребностями стран.



## Укрепление глобальных, региональных и национальных систем отчетности и эпиднадзора в целях обеспечения более точной стратегической информации об эпидемии и принимаемых в связи с ней ответных мерах

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые регулярно собирают, анализируют и сообщают данные об эпиднадзоре, охвате и результатах с использованием стандартных методик ВОЗ | 50   | 75                 | 88         |
| Число стран, представляющих доклады об эпиднадзоре и мониторинге лекарственной устойчивости ВИЧ на основе руководящих принципов ВОЗ                  | 5    | 40                 | 23         |



Достигнуты частично. Среди стран, системы эпиднадзора которых были оценены в соответствии с принципами эпиднадзора второго поколения, 56 были определены как имеющие полностью функционирующие системы, 32 - частично функционирующие системы и 47 - плохо функционирующие или вообще не имеющие систем дозорного эпиднадзора. В Африканском регионе 36 стран провели работу по сторожевому эпиднадзору, 12 провели национальные пороговые обзоры по резистентности ВИЧ/СПИДа к лекарственным средствам. Все страны сообщили, что резистентность к лекарственным средствам у них ниже 5%, то есть это не имеет значения для общественного здравоохранения. Региональное бюро представляло техническую поддержку странам для подготовки, обеспечения качества и анализа данных. Американское региональное бюро организовало региональную сеть надзора за резистентностью ВИЧ/СПИДа к лекарственным средствам. Были проведены учебные семинары, и разработана региональная стратегия по резистентности ВИЧ/СПИДа к лекарственным средствам для Карибского бассейна и Латинской Америки. Создание системы эпиднадзора за резистентностью ВИЧ/СПИДа к лекарственным средствам будет оставаться приоритетом. Европейское региональное бюро уделяло особое внимание эпиднадзору, мониторингу и оценке инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ, а также вирусному гепатиту и реагированию на эпидемию. Эпиднадзор осуществлялся Европейским центром по профилактике болезней и борьбе с ними с использованием совместных форм отчетности и мониторинга лечения и помощи, продолжавшихся в течение ежегодного обзора, охватывающего 53 государства-члена. В Регионе Восточного Средиземноморья три страны осуществили системы второго поколения эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом; другие полагаются в основном на отчетность о случаях. Примерно 80 сотрудников служб эпиднадзора приняли участие в региональных и международных учебных курсах в узле знаний по наращиванию потенциала в области эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом Школы общественного здравоохранения в Загребе при поддержке ВОЗ. Большинство стран Региона Западной части Тихого океана осуществили эпиднадзор второго поколения, и теперь в Камбодже действуют системы Управления данными и прослеживания пациентов. Основные достижения включают наращивание кадрового потенциала благодаря региональным учебным мероприятиям и совещаниям и обеспечение технической поддержки совещаниям по выработке национального консенсуса. В Регионе Юго-Восточной Азии девять из 11 стран осуществляют некоторые элементы комплексной системы эпиднадзора, включая эпиднадзор за рискованным поведением и инфекциями, передаваемыми половым путем, дозорный эпиднадзор за ВИЧ и сообщения о случаях ВИЧ/СПИДа. Поддержка, предоставленная Региональным бюро, включала: непосредственную техническую помощь, закупки наборов по ВИЧ/СПИДу, подготовку кадров, мониторинг и обеспечение качества, анализ данных и интерпретацию результатов для выработки ориентиров для национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Для получения результатов необходимы мощная пропаганда, национальная причастность и лидерство.
- Для достижения цели всеобщего доступа и поддержания имеющихся успехов необходимо общее укрепление систем здравоохранения.
- Для успешной профилактики важнейшее значение имеют эффективные целенаправленные меры, основанные на надежном эпиднадзоре.
- Мощные национальные программы по ВИЧ/СПИДу с одинаковыми стандартами в секторе здравоохранения имеют важнейшее значение для координированного реагирования. Поддержка ВОЗ в отношении наращивания потенциала в национальных программах ВИЧ/СПИДа имеет важнейшее значение для обеспечения как сбалансированного реагирования, так и эффективного использования имеющихся ресурсов.
- Укрепление систем здравоохранения требует наращивания кадрового потенциала с помощью постоянного планирования и набора кадров.
- Потенциалы многих стран по сбору, анализу и использованию ключевой информации по эпидемии ВИЧ/СПИДа и реагированию на нее требуют укрепления.
- Технические показатели ожидаемых результатов должны быть более конкретны и измеримы, и во многих случаях цели установлены слишком низко.

### Требуемые меры

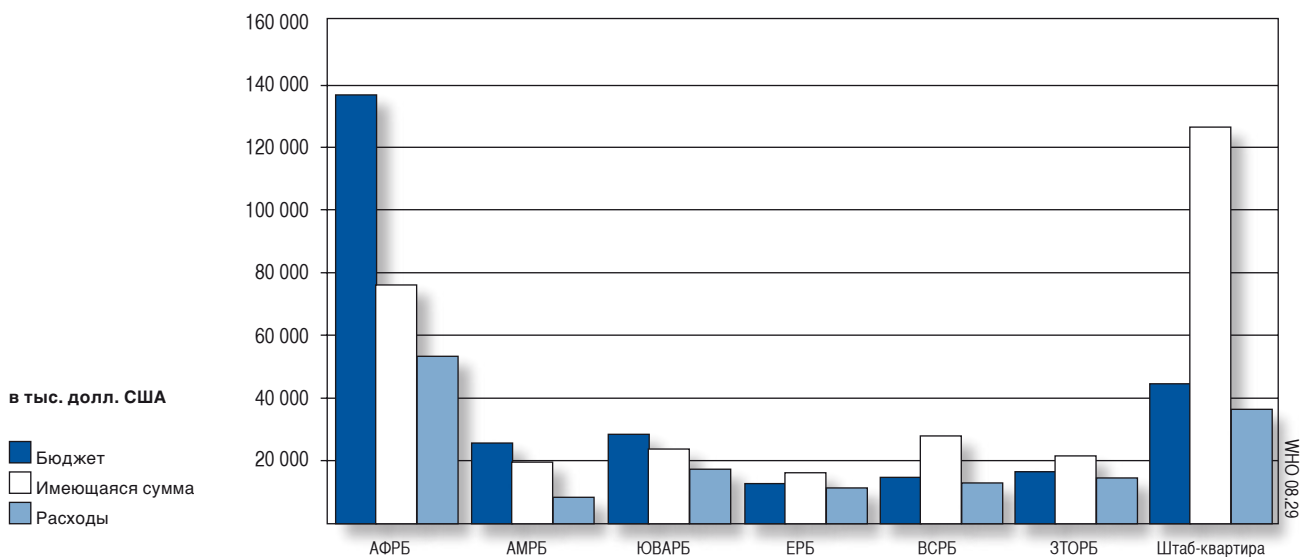
- Обеспечение пропаганды в целях ускорения ключевых мер по профилактике ВИЧ/СПИДа, ведущих к цели всеобщего доступа, включая полную интеграцию всеобъемлющей профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Выступления за продолжение профилактики, лечения и ухода в отношении ВИЧ/СПИДа на основе фактических данных в целях достижения задачи приостановления и обращения вспять тенденции развития эпидемии.
- Поддержка стран в укреплении, мониторинге и оценке их систем, с тем чтобы лучше осветить в документах воздействие мероприятий по ВИЧ/СПИДу.
- Использование мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа для укрепления систем здравоохранения, особенно кадровых ресурсов, лабораторий, управления закупками и снабжением, а также систем медико-санитарной информации для повышения качества обслуживания.
- Осуществление различных мероприятий комплексным и всеобъемлющим образом для обеспечения их синергии и согласованности.
- Сотрудничество со странами в улучшении национальных систем эпиднадзора и укреплении страновых систем.
- Мониторинг успехов по достижению всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе в секторе здравоохранения с использованием глобальных рамок, которые должны быть основным механизмом для измерения собственного вклада ВОЗ.

- Дальнейшее оказание помощи государствам-членам для разработки политики и стратегий по расширению устойчивого финансирования в целях достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению и помощи в отношении ВИЧ/СПИДа.
- Обеспечение устойчивых системных реакций на эпидемию ВИЧ/СПИДа через межсекторальные подходы, партнерства и других участников при хорошей координации.
- Обеспечение доступности надежных данных для обоснования эпиднадзора, мониторинга и оценки эпидемии, с тем чтобы они соответствовали потребностям стран.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## ВИЧ/СПИД

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 4 662             | 130 935             | 135 597        | 4 796             | 70 870              | 75 665         | 55.8%         | 4 784             | 48 591              | 53 375         | 70.5%             | 39.4%        |
| АМРБ                 | 956               | 24 167              | 25 123         | 1 000             | 12 267              | 13 267         | 52.8%         | 982               | 7 213               | 8 195          | 61.8%             | 32.6%        |
| ЮВАРБ                | 2 373             | 25 744              | 28 117         | 1 993             | 21 639              | 23 631         | 84.1%         | 1 992             | 15 243              | 17 235         | 72.9%             | 61.3%        |
| ЕРБ                  | 1 161             | 10 889              | 12 050         | 694               | 15 104              | 15 798         | 131.1%        | 694               | 10 607              | 11 301         | 71.5%             | 93.8%        |
| ВСРБ                 | 1 370             | 12 689              | 14 059         | 806               | 17 380              | 27 554         | 196.0%        | 807               | 11 554              | 12 361         | 44.9%             | 87.9%        |
| ЗТОРБ                | 1 123             | 14 945              | 16 068         | 886               | 20 002              | 20 888         | 130.0%        | 887               | 13 651              | 14 538         | 69.6%             | 90.5%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>11 645</b>     | <b>219 369</b>      | <b>231 014</b> | <b>10 175</b>     | <b>157 261</b>      | <b>176 804</b> | <b>76.5%</b>  | <b>10 146</b>     | <b>106 859</b>      | <b>117 005</b> | <b>66.2%</b>      | <b>50.6%</b> |
| Штаб-квартира        | 4 503             | 39 376              | 43 879         | 4 328             | 121 777             | 126 105        | 287.4%        | 4 328             | 31 835              | 36 163         | 28.7%             | 82.4%        |
| <b>Всего</b>         | <b>16 148</b>     | <b>258 745</b>      | <b>274 893</b> | <b>14 503</b>     | <b>279 038</b>      | <b>293 540</b> | <b>106.8%</b> | <b>14 474</b>     | <b>138 694</b>      | <b>153 168</b> | <b>52.2%</b>      | <b>55.7%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ЭПИДНАДЗОР, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ (NDC)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Создать системы эпиднадзора; сократить воздействие основных факторов риска; оказать содействие системам здравоохранения в принятии должных ответных мер на растущее бремя хронических неинфекционных болезней.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- **Региональное бремя хронических неинфекционных болезней.** Бремя хронических неинфекционных болезней продолжает расти во всех регионах. В соответствии с последними оценками, хронические неинфекционные болезни являются причиной 60% всех случаев смерти глобально, причем 80% этих случаев происходит в странах с низкими и средними доходами. Быстро растущее количество новых случаев среди бедного и обездоленного населения является сопутствующим фактором к расширению разрывов в здоровье между странами и внутри них.
- **Скорректированные на инвалидность годы жизни во взаимосвязи с поддающейся предупреждению слепотой и глухотой.** Впервые было отмечено снижение глобального бремени слепоты и нарушения зрения в основном благодаря успехам по осуществлению конкретных программ. Однако новые данные показывают, что 153 миллиона человек страдают нарушениями зрения в связи с некорректированными рефрактивными ошибками. Значительный прогресс был достигнут в сборе данных, показывающих распространенность глухоты и нарушений слуха.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В трех регионах были разработаны и утверждены региональные стратегии и рамки. Европейская стратегия по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, комплексные рамки для эпиднадзора за неинфекционными болезнями в Регионе Юго-Восточной Азии и общие рамки действий по неинфекционным болезням в Регионе Западной части Тихого океана.
- Область профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями привлекла политическую приверженность на высоком уровне в регионах и субрегионах, о чем свидетельствует Саммит глав правительств Карибского сообщества, Сейшельская декларация и Европейская конференция министров по борьбе с тучностью. Благодаря различным инициативам были привлечены многочисленные заинтересованные стороны, включая Американскую инициативу по освобождению от трансжиров и Европейскую хартию здоровья сердца.
- В большинстве регионов развивался сбор данных по факторам риска благодаря обзорам STEPS.
- Выросло число стран, разработавших национальную политику, планы и программы для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Государствам-членам оказывалась техническая поддержка для укрепления их потенциала по решению вопросов, связанных с неинфекционными болезнями, особенно благодаря подготовке руководителей программ и старших руководителей сектора здравоохранения.
- Мероприятия по предотвращению слепоты развивались во всех регионах, особенно благодаря разработке национальных планов действий. Эпидемиологическая оценка нарушений слуха была проведена в большинстве регионов, и масштабы и характер проблемы теперь известны более точно.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Оказание странам поддержки в формулировании политики и стратегий профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию первичной и вторичной профилактики в системы здравоохранения

| Показатели  | База   | Целевые показатели  | Достижение  |
|---|--|---|---|
| Число целевых стран, которые используют руководства ВОЗ по интеграции первичной и вторичной профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней в службы здравоохранения | 0  | 20  | Распространение руководства ВОЗ было завершено, как запланировано. Оно используется в большинстве государств-членов |
| Наличие анализа положения дел с хроническими неинфекционными болезнями и их профилактикой, лечением и борьбой с ними  | Глобальный доклад по хроническим неинфекционным болезням (2005 г.) | Последующий доклад по хроническим неинфекционным болезням (2006 г.) | Было выпущено семь дополнительных версий доклада  |



Достигнуты полностью. Был завершен ряд руководств и технических докладов, включая руководство по определению диабета<sup>1</sup>, доклад о предупреждении диабета и его последствиях<sup>2</sup>, руководящие принципы по лечению врожденных дефектов и гемоглибиновых расстройств<sup>3</sup>, гемоглибиновые расстройства<sup>4</sup>, борьба с врожденными пороками развития<sup>5</sup>, заключительный доклад проекта WRIGHT<sup>6</sup>, карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний со схемами прогнозирования рисков<sup>7</sup>, а также доклад о глобальном эпиднадзоре, предупреждении и борьбе с хроническими респираторными болезнями<sup>8</sup>. Продолжалась техническая поддержка государств-членов в целях комплексной профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней. Доклад по хроническим неинфекционным болезням<sup>9</sup> был переведен на китайский, французский, итальянский, португальский, русский и испанский языки и использовался для повышения осознания на региональном и национальном уровнях последующих действий в Бразилии, Канаде, Чили, Китае, Египте, Фиджи, Финляндии, Греции, Индии, Исламской Республике Иран, Малайзии, на Мальдивских Островах, в Непале, Сингапуре, Швейцарии и Таиланде.

<sup>1</sup> *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a World Health Organization/International Diabetes Federation consultation.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

<sup>2</sup> *Prevention of diabetes mellitus and its complications.* Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

<sup>3</sup> *Management of birth defects and haemoglobin disorders.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г., 1–27

<sup>4</sup> *Management of haemoglobin disorders.* Женева, Всемирная организация здравоохранения (forthcoming), 1–84.

<sup>5</sup> *Addressing the global challenges on craniofacial anomalies.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г., 1–131.

<sup>6</sup> *WHO Research into Global Hazards of Travel (WRIGHT) Project: final report of phase 1.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

<sup>7</sup> *Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

<sup>8</sup> *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

<sup>9</sup> *Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

## Информационная деятельность и поддержка разработки многосекторальных стратегий и планов содействия проведению мероприятий в отношении питания и физической активности в приоритетных странах

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение           |
|---|------|--------------------|----------------------|
| Доля целевых стран, которые приняли многосекторальные стратегии и планы в отношении питания и физической активности в соответствии с рекомендациями ВОЗ | 0%   | 10%                | Более 25 стран (13%) |



Достигнуты полностью. Хотя осуществление Глобальной стратегии по режиму питания, физической активности и здоровью было медленным, в основном из-за ограничения ресурсов, некоторый успех был достигнут во всех регионах, и ряд планов государств-членов был осуществлен. В Африканском регионе 26% государств-членов осуществляют Глобальную стратегию, а в Американском регионе 55% приняли многосекторальные стратегии; в Европейском регионе почти все страны располагают политикой в области продовольствия и/или питания, по крайней мере 26% располагают планами по физической активности и/или тучности и по крайней мере 52% располагают стратегиями, которые включают питание и/или физическую активность; в Регионе Юго-Восточной Азии национальные планы действий, основанные на Глобальной стратегии, были сформулированы в 35% государств-членов, и практически все страны и территории Региона Западной части Тихого океана участвуют в рабочих семинарах по пропаганде и поддержке осуществлению планов, основанных на Глобальной стратегии.

## Оказание поддержки в укреплении потенциала в целевых странах для ликвидации поддающихся профилактике слепоты и глухоты как проблем общественного здравоохранения

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение   |
|--|------|--------------------|--|
| Число стран, осуществляющих национальные планы по ликвидации поддающейся профилактике слепоты и глухоты как проблем общественного здравоохранения в соответствии со стратегией ВОЗ | 60   | 120                | 154 страны.<br>Было создано 89 национальных комитетов по ВИДЕНИЮ 2020 и сформулировано 65 национальных планов ВИДЕНИЕ 2020 |



Достигнуты полностью. Все целевые страны включили меры охраны здоровья в отношении зрения и слуха в свои национальные политические курсы здравоохранения как запланировано. Руководства по предупреждению дефектов слуха на уровне первичной медико-санитарной помощи были документально оформлены, и распространены стратегии по предупреждению и лечению диабетической ретинопатии. Уровень глобального бремени болезней постоянно обновляется с помощью самых последних данных. Нарращивание потенциала было поддержано благодаря таким глобальным партнерствам и альянсам, как например ВИДЕНИЕ 2020, инициатива «Право на зрение», а также Альянс для глобальной ликвидации ослепляющей трахомы к 2020 г., Всемирное движение за слух для развивающихся стран и Инициатива Международного клуба Лайонс - Зрение в первую очередь.

## Эффективное руководство и поддержка в осуществлении системы эпиднадзора ВОЗ за хроническими неинфекционными болезнями и факторами риска

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение   |
|---|------|--------------------|--|
| Число стран, которые регулярно собирают и анализируют данные о хронических неинфекционных болезнях и связанных с ними факторах риска и предоставляют результаты лицам, формулирующим политику, в соответствии с рекомендациями ВОЗ            | 10   | 25                 | Еще 22 страны (32 в целом)   |
| Число стран с низким и средним уровнями дохода среди тех, что располагают лишь первичными данными по эпиднадзору, которые регулярно собирают данные эпиднадзора за хроническими неинфекционными болезнями в соответствии с рекомендациями ВОЗ | 0    | 5                  | 6 стран предприняли повторный обзор факторов риска неинфекционных болезней с использованием ступенчатого подхода к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней |



Достигнуты полностью. Еще 22 страны предприняли первый раунд эпиднадзора за факторами риска неинфекционных болезней, используя ступенчатый подход к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней. Из этих 22 стран 14 завершили компоненты обзора по работе на местах и управления данными, а еще 8 также начали сбор данных на местах, который продолжался в конце 2007 г. Еще 16 стран начали планирование такой системы. В течение 2006-2007 гг. ВОЗ распространила свою техническую поддержку на эпиднадзор за факторами риска неинфекционных болезней в Американском регионе, и первые 10 стран начали проведение обзора. Техническая поддержка и консультации предоставлялись странам через ряд технических учебных мероприятий: три учебных семинара по эпиднадзору за планируемым осуществлением, которые обеспечивались ВОЗ; пять учебных семинаров по управлению данными, анализу и отчетности; и восемь страновых учебных семинаров при поддержке штаб-квартиры и региональных координационных пунктов. Материал STEPS был сделан доступным на различных языках ООН благодаря Руководству STEPS, которое было переведено на французский и испанский языки.



## Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и основных поддающихся изменению факторах риска этих болезней

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|--|--|--|
| Наличие в докладе об эпиднадзоре за факторами риска сопоставимых данных о факторах риска, приводящих к возникновению хронических неинфекционных болезней | Отсутствие сопоставимых данных по государствам-членам в первом докладе об эпиднадзоре за факторами риска | Наличие сопоставимых данных по всем государствам-членам наряду с прогнозами распространности болезней в будущем во втором докладе об эпиднадзоре за факторами риска  | Сопоставимые данные по всем государствам-членам с прогнозами на будущее распространение существующего употребления табака, тучности и избыточного веса, систолического давления крови и общего холестерина |
| Всеобщая доступность конкретной информации по хроническим неинфекционным болезням и их факторам риска в глобальных базах данных ВОЗ                      | Наличие стандартизированной информации по инсульту и диабету в глобальной базе данных ВОЗ                | Наличие стандартизированной информации по инсульту, диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям, стоматологии, респираторным заболеваниям, генетическим заболеваниям, слепоте и глухоте в глобальной базе данных ВОЗ | Имеется стандартизированная информация по всем целевым болезням и состояниям   |



Достигнуты полностью. Из-за недостатка ресурсов не поступало полной информации по всем неинфекционным болезням. Работа продолжалась по расширению Глобальной инфобазы ВОЗ, которая обеспечивает широкую информацию по неинфекционным болезням и факторам риска. Она содержит более 500 000 пунктов данных из более чем 9000 источников. Улучшенная версия была запущена в июне 2007 года.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Недостаток понимания размера проблемы, представляемой неинфекционными болезнями, и существования решений ограничивает политическую поддержку и соответствующее распределение ресурсов. Даже в тех странах, где возрастает интерес к неинфекционным болезням, ресурсы все еще остаются неадекватными. Более того, фрагментированный подход как на страновом уровне, так и в рамках ВОЗ затрудняет возможности реагирования на проблемы в соответствующей степени.
- Многосекторальные партнерства и сотрудничество имеют огромное значение для успеха программ борьбы с неинфекционными болезнями. Однако руководители здравоохранения и партнеры вне сектора здравоохранения располагают лишь ограниченным потенциалом, когда это касается осуществления программ профилактики и борьбы с болезнями на основе ориентации на программы общественного здравоохранения против неинфекционных болезней. Нарастание национального потенциала по предупреждению и борьбе, а также интегрирование лечения неинфекционных болезней в службы первичной медико-санитарной помощи представляют собой длительный процесс. Особенное значение также имеют оценка и последующие действия.
- Положительная оценка стратегий, использовавшаяся для борьбы с неинфекционными болезнями в Регионе Западной части Тихого океана, подтверждает пригодность соответствующих использовавшихся подходов, а именно: разработка национальных планов, создание систем эпиднадзора, содействие здоровому образу жизни и приемлемой окружающей среде; а также укрепление профилактических клинических служб.
- Использование ступенчатого подхода при работе в странах, несомненно, повышает доверие к программам неинфекционных болезней особенно там, где имеется недостаток понимания и ограниченные ресурсы. Формулирование национальной политики, стратегий и планов для интегрированной профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями является важным моментом для расширения программ.
- Создание должностей национальных сотрудников категории специалистов является эффективным способом улучшения координации и последующей работы по борьбе с неинфекционными болезнями на страновом уровне.

### Требуемые меры

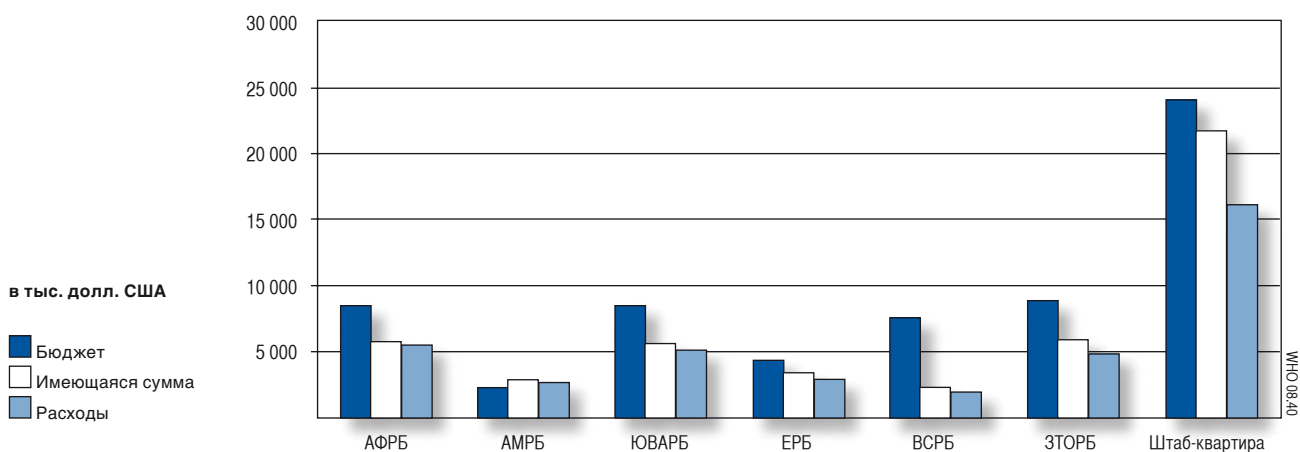
- Укрепление политической приверженности разработке программ с неинфекционными болезнями, включая программы по гигиене полости рта, слепоте и глухоте.
- Разработка крупных инициатив по мобилизации ресурсов, включая правительства, частный сектор и гражданское общество. Эти инициативы должны включать программы пропаганды и коммуникации, с тем чтобы достичь внутренней и внешней аудитории на национальном, субрегиональном и региональном уровне. Они также должны использовать преимущества субрегиональных движений политической интеграции и региональных саммитных процессов. Участие других секторов кроме сектора здравоохранения особенно важно для достижения дальнейшего прогресса в предупреждении неинфекционных болезней и борьбе с ними.
- Обеспечение дальнейшей технической ориентации и поддержки в плане формулирования, осуществления мониторинга и оценки национальной политики борьбы с неинфекционными болезнями и планов, а также установление программных инфраструктур и мобилизации людских и финансовых ресурсов. Привлечение национальных сотрудников уровня специалистов для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в страновых бюро должно рассматриваться как приоритет.

- Укрепление технического потенциала в региональных бюро по офтальмологии, утрате слуха и другим инвалидностям. Хотя слепота еще не включена во многие документы по стратегии странового сотрудничества, она признается как приоритетная область и должна поэтому получить больше поддержки.
- Развитие систем эпиднадзора и информации и установление связей с другими информационными источниками, например веб-сайтом Комиссии по социальным детерминантам здоровья, укрепление поддержки в целях пропаганды, планирования, мониторинга и оценки.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 7 641             | 859                 | 8 500         | 4 796             | 1 031               | 5 827         | 68.6%        | 4 763             | 761                 | 5 524         | 94.8%             | 65.0%        |
| АМРБ                 | 1 898             | 463                 | 2 361         | 2 422             | 502                 | 2 924         | 123.8%       | 2 367             | 362                 | 2 729         | 93.3%             | 115.6%       |
| ЮВАРБ                | 5 204             | 3 296               | 8 500         | 5 007             | 606                 | 5 614         | 66.0%        | 5 008             | 164                 | 5 172         | 92.1%             | 60.8%        |
| ЕРБ                  | 1 792             | 2 508               | 4 300         | 1 991             | 1 415               | 3 406         | 79.2%        | 1 991             | 933                 | 2 924         | 85.8%             | 68.0%        |
| ВСРБ                 | 2 715             | 4 786               | 7 501         | 1 337             | 1 041               | 2 378         | 31.7%        | 1 337             | 702                 | 2 039         | 85.7%             | 27.2%        |
| ЗТОРБ                | 4 611             | 4 228               | 8 839         | 3 884             | 2 081               | 5 965         | 67.5%        | 3 884             | 981                 | 4 865         | 81.6%             | 55.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>23 861</b>     | <b>16 140</b>       | <b>40 001</b> | <b>19 437</b>     | <b>6 677</b>        | <b>26 114</b> | <b>65.3%</b> | <b>19 350</b>     | <b>3 903</b>        | <b>23 253</b> | <b>89.1%</b>      | <b>58.1%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 867             | 17 235              | 24 102        | 6 601             | 15 188              | 21 789        | 90.4%        | 6 601             | 9 534               | 16 135        | 74.1%             | 66.9%        |
| <b>Всего</b>         | <b>30 728</b>     | <b>33 375</b>       | <b>64 103</b> | <b>26 038</b>     | <b>21 865</b>       | <b>47 903</b> | <b>74.7%</b> | <b>25 951</b>     | <b>13 437</b>       | <b>39 388</b> | <b>82.2%</b>      | <b>61.4%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ТОКСИКОМАНИЯ (МНН)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить полный учет факторов психического здоровья и последствий токсикомании в концепции здравоохранения и развития; разработать и осуществить эффективные с точки зрения затрат ответные меры в связи с бременем психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с токсикоманией; и укрепить психическое здоровье.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доля стран, которые укрепили политику и систему услуг в целях снижения бремени психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с токсикоманией, и в целях укрепления психического здоровья. Растущее число стран укрепили свою политику и службы ухода для лиц с психическими, неврологическими расстройствами и токсикоманиями в основном в результате продолжающейся пропаганды со стороны ВОЗ в течение двух предшествовавших двухлетних периодов. Достигнуты существенные успехи в странах с низкими и средними доходами.
- Доля стран, которые приняли конкретные меры по защите прав людей, страдающих психическими и неврологическими расстройствами, и расстройствами, связанными с токсикоманией. Страны предпринимают конкретные меры для защиты прав лиц с психическими, неврологическими расстройствами и токсикоманиями, включая пересмотр законодательства и улучшение соблюдения мер защиты прав человека, а также подготовки специалистов. Конкретные проекты, например Инициатива свободы от цепи, помогла повысить понимание проблемы и привела к новаторским мероприятиям.
- Доля стран, которые осуществили эффективные с точки зрения затрат стратегии вмешательства на основе фактических данных в целях укрепления психического здоровья, профилактики и ведения психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с токсикоманией. Использование стратегий мероприятий на основе фактических данных для профилактики и лечения психических, неврологических расстройств и токсикоманий усилилось. Существенные научные данные были представлены в публикациях по этим расстройствам, например доклады проекта приоритетов борьбы с болезнями и серия журнала «The Lancet» по глобальному психическому здоровью, выпущенные в сотрудничестве с ВОЗ. Этому процессу также способствовали другие нормативные и руководящие материалы ВОЗ по специфическим расстройствам и состояниям.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Согласованные усилия штаб-квартиры, региональных и страновых бюро позволили получить очень важную информацию и фактические данные для выработки политики и планов по предупреждению и лечению психических, неврологических расстройств и токсикоманий.
- Качество и объемы технической поддержки, предоставленной государствам-членам, возросли значительно, наряду с доступностью руководящих материалов по психическим, неврологическим расстройствам и токсикоманиям.
- ВОЗ играла лидирующую роль в пропаганде защиты прав человека лиц с психическими, неврологическими расстройствами и токсикоманиями.
- ВОЗ в настоящее время признается как провайдер высококачественных научных и исследовательских данных по санитарным аспектам психических, неврологических расстройств и токсикоманий.
- Усилия ВОЗ породили к жизни новое признание необходимости создавать службы психического здоровья на основе общин в странах с низкими и средними доходами.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Оказание поддержки приоритетным странам и странам, находящимся в сложных чрезвычайных ситуациях, в укреплении институционального потенциала для разработки и осуществления политики и планов в области психического здоровья и токсикомании

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку со стороны ВОЗ, которые разработали политику и планы в области психического здоровья (включая потребление алкоголя и запрещенных законом наркотических средств), предусматривающие достижимые количественные показатели | 45   | 69                 | 70         |
| Число целевых стран, которые получили поддержку со стороны ВОЗ в целях борьбы с последствиями чрезвычайных ситуаций, сказывающихся на психическом здоровье  | 18   | 30                 | 36         |



Достигнуты полностью. ВОЗ обеспечила поддержку странам во всех регионах в виде технической документации, консультаций, семинаров, стратегических обзоров документов и пропаганды на политическом уровне для оказания им помощи в разработке политики и планов по лечению психических заболеваний и токсикоманий. Создание и поддержание сетей стран в рамках региона, например Сеть по психическому здоровью Тихоокеанских островов (насчитывает 14 стран) и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы оказались эффективной стратегией, которая во многом объясняет успех надлежащего сотрудничества между штаб-квартирой и страновыми и региональными бюро. Значительные успехи были достигнуты в оказании помощи странам в решении связанных с психическим здоровьем последствий чрезвычайных ситуаций. Например, Шри-Ланка укрепила свою политику и службы психического здоровья после крупной катастрофы в целях осуществления весьма необходимых реформ. ВОЗ сотрудничала с Организацией Объединенных Наций и гуманитарными учреждениями по разработке руководств по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях для Межучрежденческого постоянного комитета и для обеспечения помощи странам. Препятствием к обеспечению немедленного реагирования является недостаток финансовых и кадровых ресурсов.

Оказание поддержки в укреплении потенциала стран в целях разработки законодательства в области психического здоровья, защиты прав человека применительно к людям с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с токсикоманией, и ослабления явления стигматизации и дискриминации

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые эффективно пересмотрели или обновили свое законодательство в области психического здоровья и/или приступили к реализации проектов по наблюдению за соблюдением прав человека | 34   | 52                 | 55         |



Достигнуты полностью. Усилиям ВОЗ способствовала разработка пакетов руководств надлежащих модулей по законодательству в области психического здоровья и прав человека лиц с психическими расстройствами. Эти нормативные документы помогли странам в разработке законодательства по психическому здоровью и созданию других механизмов для охраны прав человека лиц с психическими, неврологическими расстройствами и токсикоманиями. Была обеспечена подготовка специалистов в области психического здоровья для повышения

их знаний и предоставления им возможности давать консультации странам при подготовке или пересмотре законодательства. С начала проведения Инициативы свобода от цепи, в Регионе Восточного Средиземноморья было также сконцентрировано внимание на аспектах прав человека. Задержки, которые случаются на министерском уровне, отражаются на времени, требуемом для введения в силу национального законодательства.

### Укрепление и поддержка системы услуг, научно-исследовательского потенциала и информации в области психического здоровья и токсикомании в государствах-членах

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, в которых проводится мониторинг эффективности систем и услуг в области психического здоровья, в соответствии с базовыми критериями ВОЗ | 22   | 39                 | 54         |
| Число глобальных баз данных, пересмотренных и обновленных на основе представленных странами материалов, содержащих данные в разбивке по полу        | 4    | 9                  | 9          |



Достигнуты полностью. Потенциал государств-членов при научных исследованиях и оценке служб возрос. Более широкое использование инструмента ВОЗ для оценки систем охраны психического здоровья во всех регионах обеспечило наличие данных и возможность сопоставления между странами. Тесное сотрудничество между штаб-квартирой и страновыми и региональными бюро позволило использовать широко этот инструмент, что привело к пересмотру и обновлению глобальных баз данных таким образом, что теперь они обеспечивают наиболее точную глобальную информацию по психическим, неврологическим расстройствам и токсикоманиям. Две новые публикации: Атлас: медсестры в охране психического здоровья<sup>1</sup> и Атлас: глобальные ресурсы для лиц с интеллектуальными инвалидностями<sup>2</sup> используют данные, создаваемые в рамках этих баз данных. Была обновлена и имеется на веб-сайте ВОЗ Глобальная база данных по алкоголю.

### Оказание поддержки в целях повышения потенциала стран в вопросах разработки стратегий, программ и мер вмешательства на основе фактических данных в целях профилактики и ведения психических и неврологических расстройств, включая суицидальное поведение

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение               |
|---|------|--------------------|--------------------------|
| Доля людей, страдающих эпилепсией, в отдельных странах, которые не получают лечения   | 80%  | 60%                | Не может быть определено |
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали эффективные меры вмешательства, специфичные для каждого пола, в целях профилактики суицидального поведения и/или ведения психических и неврологических расстройств | 27   | 51                 | 65                       |



Достигнуты частично. В связи с нехваткой надежных научных методов для оценки пробелов в лечении не удалось собрать надежной информации по доле лиц с эпилепсией, которых не лечат в выборочных странах. Однако достигнуты успехи в оказании поддержки государствам-членам в планировании основанных на фактических данных стратегий, программ и мероприятий для предупреждения самоубийств и раннего выявления и лечения эпилепсии, психических расстройств и токсикоманий. Укрепление Глобальной кампании против эпилепсии и партнерств по предупреждению самоубийств повысило эффективность в этих областях.

<sup>1</sup> *Atlas: nurses in mental health*. Geneva, World Health Organization, 2007.

<sup>2</sup> *Atlas: global resources for persons with intellectual disability*. Geneva, World Health Organization, 2007.

Публикация серии журнала «The Lancet» по глобальному психическому здоровью позволила получить дальнейшие научные данные, которыми могут пользоваться государства-члены.

### Обеспечение руководящих указаний и оказание поддержки странам в разработке стратегий, программ и мер вмешательства на основе фактических данных в целях профилактики и ведения расстройств, связанных с токсикоманией, и ослабления неблагоприятных медико-санитарных и социальных последствий использования алкоголя и других психоактивных веществ

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые проводят подготовку персонала и разрабатывают соответствующие программы профилактики и ведения расстройств, связанных с токсикоманией, и которые включили их в систему первичной медико-санитарной помощи | 18   | 31                 | 40         |
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые увеличили охват и повысили качество лечения от наркотической зависимости, ориентированного на профилактику ВИЧ и медико-санитарную помощь потребителям инъекционных наркотиков                            | 6    | 21                 | 21         |



Достигнуты полностью. ВОЗ сумела на постоянной основе реагировать на растущее число запросов из стран, касающихся предупреждения и лечения проблем и состояний, связанных с токсикоманией. Эту задачу облегчил ряд новых нормативных документов. Включение опиоидных агонистов в перечень ВОЗ основных лекарственных средств также позволил государствам-членам расширить услуги для лиц с токсикоманной зависимостью. Существование глобальной стратегии ВОЗ по алкоголю будут способствовать странам в разработке национальных стратегий для предупреждения отрицательных медицинских и социальных последствий употребления алкоголя.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Для ВОЗ важно быть в состоянии и далее компилировать информацию и фактические данные и разрабатывать нормативные руководящие материалы в целях достижения своих задач в области психических, неврологических расстройств и токсикоманий.
- Более мощное присутствие ВОЗ на субрегиональном уровне в лице субрегионального консультанта обеспечило решительную поддержку государствам-членам.
- Чрезвычайные и кризисные ситуации дают возможность для реформирования и укрепления систем охраны психического здоровья в странах и регионах.
- Права человека лиц с психическими и неврологическими расстройствами и токсикоманиями и интерфейс между этими расстройствами и экономическим и социальным развитием являются важной областью, в которой требуются действия внутри стран.



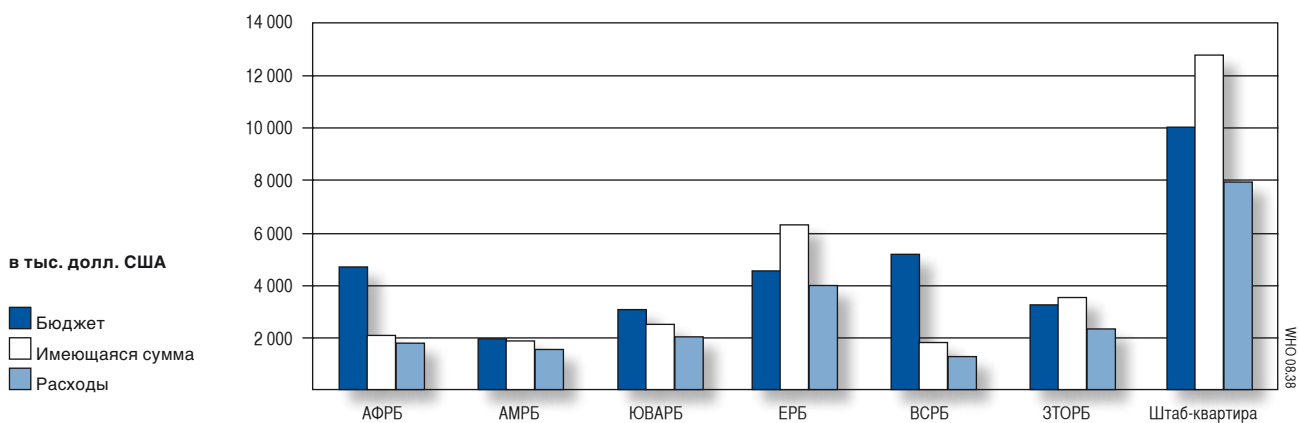
### Требуемые меры

- ВОЗ следует продолжать распространять на глобальном уровне информацию, фактические данные и руководства по психическим, неврологическим расстройствам и токсикоманиям.
- ВОЗ следует уделять приоритет в организации кадровых ресурсов по охране психического здоровья на субрегиональном уровне.
- ВОЗ следует оказывать больше помощи в охране психического здоровья в странах, переживающих чрезвычайные и кризисные ситуации.
- ВОЗ следует и далее пропагандировать права человека лиц с психическими, неврологическими расстройствами и токсикоманиями, а также вопросы развития.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Психическое здоровье и токсикомания

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 530             | 2 150               | 4 680         | 1 390             | 615                 | 2 005         | 42,8%        | 1 389             | 378                 | 1 767         | 88,1%             | 37,8%        |
| АМРБ                 | 1 537             | 338                 | 1 875         | 1 091             | 731                 | 1 823         | 97,2%        | 1 045             | 478                 | 1 523         | 83,6%             | 81,2%        |
| ЮВАРБ                | 1 403             | 1 597               | 3 000         | 1 279             | 1 235               | 2 513         | 83,8%        | 1 279             | 743                 | 2 022         | 80,5%             | 67,4%        |
| ЕРБ                  | 1 067             | 3 433               | 4 500         | 1 081             | 5 140               | 6 221         | 138,2%       | 1 081             | 2 886               | 3 967         | 63,8%             | 88,2%        |
| ВСРБ                 | 878               | 4 222               | 5 100         | 987               | 730                 | 1 717         | 33,7%        | 987               | 321                 | 1 308         | 76,2%             | 25,6%        |
| ЗТОРБ                | 1 174             | 2 026               | 3 200         | 995               | 2 487               | 3 482         | 108,8%       | 995               | 1 278               | 2 273         | 65,3%             | 71,0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>8 589</b>      | <b>13 766</b>       | <b>22 355</b> | <b>6 823</b>      | <b>10 938</b>       | <b>17 762</b> | <b>79,5%</b> | <b>6 776</b>      | <b>6 084</b>        | <b>12 860</b> | <b>72,4%</b>      | <b>57,5%</b> |
| Штаб-квартира        | 4 183             | 5 726               | 9 909         | 4 019             | 8 750               | 12 769        | 128,9%       | 3 962             | 3 920               | 7 882         | 61,7%             | 79,5%        |
| <b>Всего</b>         | <b>12 772</b>     | <b>19 492</b>       | <b>32 264</b> | <b>10 842</b>     | <b>19 688</b>       | <b>30 530</b> | <b>94,6%</b> | <b>10 738</b>     | <b>10 004</b>       | <b>20 742</b> | <b>67,9%</b>      | <b>64,3%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (RHR)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить во всей системе здравоохранения максимально широкий спектр безопасных и эффективных услуг репродуктивного и сексуального здоровья и включить их в первичную медико-санитарную помощь.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, в которых репродуктивное и сексуальное здоровье является неотъемлемой частью национального планирования и бюджетирования. Уровень межрегиональных различий в интеграции сексуального и репродуктивного здоровья в процессы составления национальных планов и бюджетов по-прежнему является высоким. В Регионе стран Америки интеграция достигнута в восьми странах, тогда как в Африканском регионе эта цифра составляет шесть. В регионах Западной части Тихого океана, Юго-Восточной Азии и Средиземноморья интеграция является почти всеобщей.
- Число стран, сообщающих по крайней мере один из косвенных показателей использования служб репродуктивного и сексуального здоровья. Большинство стран сообщили по крайней мере один из косвенных показателей в соответствии с пересмотренными рамками для мониторинга Целей тысячелетия в области развития: доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом (195 стран); дородовая помощь оказана квалифицированным медицинским персоналом по крайней мере четыре раза (96 стран); распространенность контрацептивов (108 стран); неудовлетворенные потребности для планирования семьи (79 стран).

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В 2006 г. Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальную стратегию ВОЗ по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними: 2006-2015 гг.<sup>1</sup>. В 2007 г. был составлен глобальный план действий по осуществлению этой стратегии и разработаны соответствующие региональные планы действий.
- В двухгодичный период продолжилось осуществление первой глобальной стратегии ВОЗ по репродуктивному здоровью<sup>2</sup>, в том числе посредством составления страновых планов. Региональные усилия, такие как принятый в Мапуту Африканский план действий, внесли значительный вклад в страновые планы.
- Результаты исследования практики нанесения увечий женским гениталиям и акушерских исходов были опубликованы в 2006 г. и были широко распространены с помощью средств массовой информации.
- Программа ВОЗ-ЮНФПА по стратегическому партнерству стала важным элементом поддержки ВОЗ странам во всех шести регионах и получила всеобщее одобрение в странах, в которых она осуществлялась.

<sup>1</sup> Резолюция WHA59.19.

<sup>2</sup> Резолюция WHA57.12.

- Глобальные, региональные и страновые оценки материнской смертности были составлены в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирным банком<sup>3</sup>.
- Были опубликованы глобальные и региональные коэффициенты распространенности небезопасных абортов<sup>4</sup>.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Обеспечение руководства и поддержки для улучшения медико-санитарной помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья в странах посредством распространения основанных на фактических данных стандартов и соответствующей политики, а также с помощью технических и управленческих руководящих принципов

| Показатели   | База                                    | Целевые показатели      | Достижение  |
|--|---|-------------------------|---|
| Число проверенных и распространенных в странах новых или обновленных руководящих документов для поддержки национальных усилий по улучшению репродуктивного и сексуального здоровья | Существующий набор средств и стандартов | 8 новых или обновленных | Составлено 16 основанных на фактических данных руководящих документов и 34 руководящих документа переведены на другие языки, помимо английского |



Достигнуты полностью. Оказана поддержка и составлены руководящие документы. В частности, по следующим вопросам: планирование семьи<sup>5</sup>, борьба с раком матки<sup>6</sup>, часто задаваемые клинические вопросы о медицинском аборт<sup>7</sup>, обрезание крайней плоти у мужчин под местной анестезией и глобальные тенденции и детерминанты распространенности, безопасности и приемлемости мужского обрезания, а также подготовка и профессиональная помощь в связи с вариантами репродуктивного выбора и планированием семьи для людей с ВИЧ в форме комплекта для оказания консультативной помощи.

<sup>3</sup> Результаты показывают, что в 2005 г. от причин, связанных с материнством, умерли 536 000 женщин, по сравнению с 576 000 в 1990 году. Уменьшение материнской смертности в мире в период 1990-2005 гг. происходило, согласно оценке, на 1% в год. Ни один регион не достиг показателя в 5,5% ежегодного уменьшения для достижения Цели 5 Декларации тысячелетия, хотя Восточная Азия с 4,2% ежегодного уменьшения приблизилась к этому показателю.

<sup>4</sup> Новые оценки показывают, что в 2003 г. сделано 42 миллиона абортов, что представляет уменьшение по сравнению с 46 миллионами в 1995 г., причем почти половина из них (20 миллионов) завершились небезопасным образом. До 97% всех небезопасных абортов были сделаны в развивающихся странах.

<sup>5</sup> *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Департамент по репродуктивному здоровью Всемирной организации здравоохранения (WHO/RHR) и Центр коммуникационных программ (ССР) Школы общественного здравоохранения имени Блумберга при Университете Джона Хопкинса, Проект INFO. Балтимор и Женева: ССР и ВОЗ, 2007 г.

<sup>6</sup> *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

<sup>7</sup> *Frequently asked questions about medical abortion*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

**Наличие новых данных, продуктов и технологий, имеющих глобальное или национальное значение для улучшения репродуктивного и сексуального здоровья и укрепление, в случае необходимости, научно-исследовательского потенциала**

| Показатели   | База   | Целевые показатели                               | Достижение |
|--|--|--|------------|
| Количество завершенных исследований по приоритетным вопросам репродуктивного и сексуального здоровья                       | Существующая база фактических данных   | 40 новых исследований                            | 35         |
| Количество новых или обновленных систематических обзоров наиболее эффективной практики, политики и стандартов помощи       | Существующий набор систематических обзоров   | 15 новых или обновленных систематических обзоров | 36         |
| Количество новых научно-исследовательских центров, укрепленных с помощью всесторонней институциональной поддержки развитию | Более 100 центров, получающих поддержку по линии Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки кадров по проблемам воспроизводства населения с 1972 г. | 6 новых центров                                  | 15         |



Достигнуты частично. Проведен этап III испытаний тестостерона ундеcanoата в качестве мужского гормонального контрацептива, в котором приняли участие более 1000 китайских супружеских пар, использовавших его в качестве контрацептивного средства в течение двух лет. Этот метод был признан приемлемым: его использование не привело ни к каким серьезным отрицательным последствиям. Проведенное во Вьетнаме, Индии, Перу и Южной Африке рандомизированное контролируемое испытание антиоксидантов для предупреждения предэклампсии, в котором приняли участие 1400 женщин, показало, что добавки витаминов С и Е вряд ли уменьшают риск предэклампсии. Документ о динамике кровяного давления во время беременности и самопроизвольных досрочных родов, основанный на данных проведенного ВОЗ испытания добавок кальция для предупреждения предэклампсии у беременных женщин, сделал значительный вклад в понимание кровяного давления во время беременности. Гранты для укрепления исследовательского потенциала были присуждены 15 новым учреждениям во всех регионах. В результате рандомизированного контролируемого испытания с участием 2181 женщины были определены новые эффективные подходы к индуцированию аборта с помощью медицинских (нехирургических) средств.

**Эффективное оказание политической и технической поддержки странам в целях разработки и осуществления всеобъемлющих планов обеспечения высококачественных служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья и расширения доступа к ним, укрепления кадровых ресурсов и создания потенциала для мониторинга и оценки**

| Показатели   | База   | Целевые показатели     | Достижение |
|--|--|------------------------|------------|
| Число целевых стран, располагающих новыми или обновленными стратегиями и планами для увеличения наличие высококачественных служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья и расширения доступа к ним | 20   | дополнительно 20 стран | 39         |
| Число стран, завершивших оперативные научные исследования для оценки подходов к обеспечению высококачественных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья                                     | 25 в течение двух предшествующих двухгодичных периодов | дополнительно 15 стран | 15         |



Достигнуты полностью. Для изменения положения в области планирования семьи в Африке партнерской инициативой «Осуществление наилучшей практики» в сотрудничестве с Региональным бюро для стран Африки был внедрен комплект пропагандистских материалов по планированию семьи. В конференции по увеличению масштабов эффективного воздействия планирования семьи и наилучшей практики по охране здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста для достижения Целей тысячелетия в области развития в Азии и Ближнем Востоке приняли участие 490 представителей из 16 стран, которые определили наилучшие виды практики, масштабы которых они желали увеличить, и сформулировали первоначальные планы. Узел знаний по применению наилучшей практики оказал поддержку для совместного обучения и обмена информацией посредством виртуальных «общин практики», в которых приняли участие более 10 000 членов из 193 стран.

Выпуск по. 10 Библиотеки ВОЗ по репродуктивному здоровью был обновлен с помощью новых обзоров и видеоматериалов и опубликован на английском, вьетнамском, испанском, китайском и французском языках.

### Оказание надлежащей технической поддержки странам в целях улучшения репродуктивного и сексуального здоровья посредством действий на индивидуальном, семейном и общинном уровнях

| Показатели  | База              | Целевые показатели | Достижение |
|---|-------------------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, разработавших новые или улучшенные меры для стимулирования действий на индивидуальном, семейном и общинном уровнях в целях улучшения репродуктивного и сексуального здоровья | 0 (новая область) | 5                  | 17         |



Достигнуты полностью. Мероприятия, проведенные на индивидуальном уровне и уровне семей, включили медико-санитарное просвещение, коммуникации и консультирование в поддержку сексуального и репродуктивного здоровья. На уровне общин деятельность была направлена на повышение информированности общины, поддержку для удовлетворения потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья и на стимулирование спроса на высококачественные услуги, а также на расширение участия общин в цикле планирования программ. Ряд семинаров был проведен в Регионе Юго-Восточной Азии и в восьми странах Региона стран Америки в поддержку новых и улучшенных мероприятий, направленных на содействие лучшим мерам по охране сексуального и репродуктивного здоровья на индивидуальном уровне и на уровне семьи и общины.

### Усиление способности стран в определении нормативно-правовых препятствий для оказания высококачественных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые провели обзоры существующего национального законодательства, правил и политики в области репродуктивного и сексуального здоровья | 2    | 3                  | 18         |



Достигнуты полностью. Средство для усиления законов и политики, основанных на правах человека для охраны здоровья матерей и новорожденных, было применено в Бразилии, Индонезии и Мозамбике. Обзоры существующих национальных законов, правил и политики в области репродуктивного и сексуального здоровья были проведены в регионах Африки Европы и Юго-Восточной Азии, а также в Регионе стран Америки.

## Мобилизация и координация международных усилий по достижению международных целей в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, включая глобальный мониторинг

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение             |
|--|------|--------------------|------------------------|
| Представление Ассамблее здравоохранения глобального доклада о ходе работы по достижению международных целей в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем | 1    | 2                  | 3 доклада <sup>8</sup> |



Достигнуты полностью. ВОЗ продолжает подготавливать доклады о ситуации в области сексуального и репродуктивного здоровья в отдельных странах для различных органов по мониторингу выполнения договоров. Для предоставления практического пособия сотрудникам ВОЗ, участвующим в этом процессе, опубликовано руководство по Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В сотрудничестве с различными учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами подготовлено новое межучрежденческое заявление о ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям. ВОЗ продолжила участие в Межучрежденческой группе экспертов по показателям достижения Целей тысячелетия в области развития над разработкой новых рамок, которые были представлены на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в октябре 2007 года. Рамки мониторинга сейчас включают новую задачу Цели 5 Декларации тысячелетия: «добиться к 2005 г. всеобщего доступа к репродуктивному здоровью» с четырьмя показателями: распространенность контрацептивов, коэффициент рождаемости среди подростков, охват дородовой помощью и неудовлетворенные потребности для планирования семьи.

<sup>8</sup> *Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.; *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th ed., Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати); и доклад Ассамблеи здравоохранения о ходе выполнения резолюции WHA57.12 о стратегии ВОЗ по ускорению хода работы в области репродуктивного здоровья.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Глобальная стратегия ВОЗ по репродуктивному здоровью обеспечила важные стимулы и широкие полномочия для активизации действий в страновых и региональных бюро, а также в штаб-квартире.
- Сильная координация с ЮНФПА, особенно на страновом уровне, усилила воздействие технического и политического сотрудничества ВОЗ со странами в поддержку сексуального и репродуктивного здоровья.
- По-прежнему серьезной проблемой является неадекватное снабжение и недоступные цены на некоторые товары, необходимые для охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Для решения этой проблемы необходимо активизировать межучрежденческую работу по обеспечению товаров, необходимых для охраны репродуктивного здоровья.

### Требуемые меры

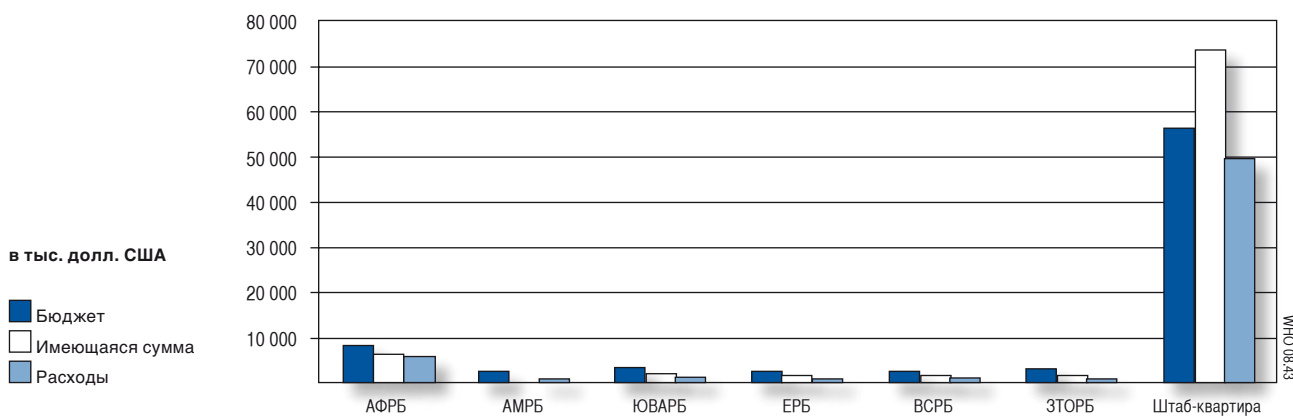
- Во всей Организации необходимы постоянные усилия по сбору средств для сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе и для связанных с ними исследований.
- Необходимы постоянные усилия для более широкого распространения исследований и преобразования результатов в действия.
- Для мониторинга прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития и других международных целей в области развития, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, необходимо усилить и расширить существующие информационные системы.



## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Репродуктивное здоровье

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 925             | 5 268               | 8 193         | 3 046             | 3 418               | 6 464         | 78.9%         | 3 040             | 2 560               | 5 600         | 86.6%             | 68.4%        |
| АМРБ                 | 1 297             | 1 076               | 2 373         | 841               | 342                 | 1 183         | 49.9%         | 779               | 219                 | 998           | 84.3%             | 42.1%        |
| ЮВАРБ                | 434               | 2 603               | 3 037         | 734               | 1 298               | 2 031         | 66.9%         | 734               | 1 140               | 1 874         | 92.3%             | 61.7%        |
| ЕРБ                  | 71                | 1 829               | 1 900         | 231               | 858                 | 1 089         | 57.3%         | 230               | 680                 | 910           | 83.6%             | 47.9%        |
| ВСРБ                 | 105               | 2 007               | 2 112         | 805               | 688                 | 1 493         | 70.7%         | 805               | 637                 | 1 442         | 96.6%             | 68.3%        |
| ЗТОРБ                | 102               | 2 918               | 3 020         | 169               | 1 151               | 1 319         | 43.7%         | 169               | 1 045               | 1 214         | 92.0%             | 40.2%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>4 934</b>      | <b>15 701</b>       | <b>20 635</b> | <b>5 825</b>      | <b>7 755</b>        | <b>13 580</b> | <b>65.8%</b>  | <b>5 757</b>      | <b>6 281</b>        | <b>12 038</b> | <b>88.6%</b>      | <b>58.3%</b> |
| Штаб-квартира        | 3 140             | 52 797              | 55 937        | 3 017             | 70 339              | 73 356        | 131.1%        | 2 940             | 46 244              | 49 184        | 67.1%             | 87.9%        |
| <b>Всего</b>         | <b>8 074</b>      | <b>68 498</b>       | <b>76 572</b> | <b>8 842</b>      | <b>78 094</b>       | <b>86 936</b> | <b>113.5%</b> | <b>8 697</b>      | <b>52 525</b>       | <b>61 222</b> | <b>70.4%</b>      | <b>80.0%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (MPS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Содействовать национальным усилиям для осуществления эффективных с точки зрения затрат мер, с тем чтобы системы здравоохранения обеспечивали всем женщинам и новорожденным непрерывную сферу помощи во время беременности, родов и в последующий период.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доля женщин, обследованных квалифицированным акушерским персоналом, по крайней мере, один раз в дородовой период. Более 85% беременных женщин были обследованы квалифицированным акушерским персоналом, по крайней мере, один раз в дородовой период.
- Доля женщин, которым родовспоможение оказывалось квалифицированным акушерским персоналом. В глобальном масштабе приблизительно 70% родов обеспечивалось квалифицированным акушерским персоналом. Увеличение числа женщин, которым оказывал помощь квалифицированный акушерский персонал, варьировалось по шести регионам. В большинстве европейских стран, во многих азиатских странах и некоторых странах Ближнего Востока почти все роды обеспечивались квалифицированными медицинскими специалистами. Однако доступ к квалифицированной помощи во время родов значительно варьировался между городскими и сельскими районами, а также между группами населения с высокими доходами и группами населения с низкими доходами.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Наблюдалось повышение осознания значения улучшения материнского здоровья и здоровья новорожденных, а также политической приверженности этому делу и увеличение финансирования двусторонними донорами и странами.
- Увеличилось число хорошо подготовленного персонала ВОЗ, занимающегося вопросами обеспечения безопасной беременности и работающего в страновых бюро, где они оказывают своевременную поддержку странам.
- Расширение практики совместного планирования и мониторинга на всех организационных уровнях улучшило координацию в области разработки политики, разработки стратегии и оказания технической поддержки странам.
- Был значительно повышен национальный и учрежденческий потенциал, с тем чтобы расширить масштабы мероприятий, направленных на обеспечение выживания и улучшение здоровья матерей и новорожденных.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Предоставление технической поддержки в разработке политики, стратегии, нормативов и стандартов в целях улучшения доступа к медико-санитарным службам для матерей и новорожденных, повышения их качества и расширения пользования ими

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение             |
|---|------|--------------------|------------------------|
| Количество стран, которые разработали политику, стратегии и приняли нормативы и стандарты ВОЗ с целью улучшения охраны здоровья матерей и новорожденных | 20   | 50                 | 75                     |
| Количество стран, которые приступили к объединению служб охраны здоровья матерей и новорожденных с программами по малярии, ВИЧ/СПИДу и вопросам питания | 15   | 35                 | 37                     |
| Число стран, которые достигли или находятся на пути к достижению целей в отношении доли родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом     | 22   | 35                 | Более чем в 80 странах |



Достигнуты частично. Хотя все три целевых показателя были достигнуты, результаты все же оказались ниже ожидаемых. Это объясняется различиями в уровне достигнутых результатах в разных регионах и странах, а также различиями в уровне готовности систем здравоохранения в странах, что оказывает сильное влияние на качество оказываемой помощи и, таким образом, конечные результаты в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Таиланд и Ботсвана достигли прогресса в профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку в результате оказания помощи посредством служб по охране здоровья матерей. Еще предстоит многое сделать для улучшения доступа к квалифицированному акушерскому персоналу в некоторых странах в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, а также в южно-африканских странах. Многие страны, особенно в Африке к югу от Сахары, не могут достичь Цели тысячелетия в области развития в отношении улучшения материнского здоровья из-за серьезных недостатков, в основном в результате миграции. Сельские и бедные группы населения имеют очень ограниченный доступ к квалифицированной медицинской помощи во время родов. Достижения, которые были сделаны в данной области, были обеспечены в результате наличия более целенаправленного персонала в региональных и страновых бюро, которые оказывают своевременную поддержку и осуществляют последующую деятельность. Улучшение понимания и более тесное сотрудничество между ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирным банком, неправительственными организациями и организациями специалистов повысили своевременность и качество поддержки, оказываемой странам. ВОЗ осуществляла тесное сотрудничество с Глобальным партнерством в области охраны здоровья матери и новорожденных и детей.

Оказание содействия странам в укреплении систем мониторинга и оценки программ охраны здоровья матерей и новорожденных и помощь в измерении прогресса в деле достижения Целей тысячелетия в области развития

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые создали систему мониторинга мероприятий по охране здоровья матерей и новорожденных на национальном и субнациональном уровнях | 15   | 30                 | 50         |



Достигнуты частично. Хотя работа по созданию систем мониторинга была ускорена и связанные с этим процессы были инициированы во многих странах, ожидаемый результат был достигнут лишь частично. Это объясняется тем, что для создания, получения и использования данных для принятия решений на основе имеющейся информации требуется время. Кроме того, для систем мониторинга и оценки достигнутого прогресса требуются системы, способствующие проведению анализа, диалога и технической поддержки. Повышается значение мониторинга беременности, родов и их результатов. В частности, на глобальном уровне проводится оценка материнской смертности и доли родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, и публикуются соответствующие данные. Были проведены учебные семинары в целях укрепления потенциала на районном уровне в проведении сбора, анализа и использовании данных для планирования программ. Многие страны приступили к проведению проверок уровней материнской смертности в целях совершенствования своих программ по охране здоровья матерей и новорожденных. Хотя уровни достижения различаются между регионами, все шесть регионов достигли прогресса в оказании поддержки странам в улучшении их мониторинга в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Обеспечению достигнутых успехов содействовала совместная деятельность с учреждениями Организации Объединенных Наций, включая Всемирный банк.

### Проведение оперативных исследований и сбор данных, призванных дать ориентиры при активизации усилий по совершенствованию охраны здоровья матерей и новорожденных

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Количество стран, которые проводят исследования, имеющие значение для расширения масштабов медико-санитарного обслуживания матерей и новорожденных | 15   | 30                 | 30         |



Достигнуты полностью. ВОЗ осуществляла сотрудничество с университетами и учреждениями в Соединенных Штатах Америки и Соединенном Королевстве в отношении различных исследований, включая устранение послеродового кровотечения, сравнение мисопростола и окситоцина в Индии. Исследования, основанные на результатах глобального мониторинга беременности в медицинских учреждениях, были проведены в 10 африканских странах.

### Расширение пропаганды политической и финансовой приверженности и создание эффективных партнерств в целях оказания поддержки странам в укреплении их служб медико-санитарной помощи матерям и новорожденным

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Количество проведенных пропагандистских мероприятий на международном, региональном и страновом уровнях  | 0    | 25                 | 35         |
| Количество партнерств с совместными планами действий по обеспечению здоровья матерей и новорожденных, которые были созданы и/или поддержаны за двухлетний период на глобальном, региональном и национальном уровнях | 10   | 30                 | 38         |



Достигнуты полностью. Пропагандистские мероприятия, организованные в течение двухгодичного периода, включали семинары для женщин-парламентариев, семинар для журналистов из всех средств массовой информации, а также Конференцию по вопросам родов, проведенную в Лондоне в октябре 2007 г., на которой присутствовали участницы из более чем 90 стран, среди которых были 70 министров и членов парламента. Благодаря партнерству с ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирным банком, региональными банками развития, международными и национальными неправительственными организациями, организациями специалистов, двусторонними донорами и другими учреждениями странам была оказана скоор-

динированная поддержка в разработке планов совместных действий. Например, семинар по вопросам улучшения координации поддержки, оказываемой странам, был организован при поддержке Шведского международного агентства по развитию сотрудничества, в котором принимали участие представители ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Партнерство в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, Всемирного банка, региональных банков развития, а также высокопоставленные должностные лица из 10 стран.

## **ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

### Извлеченные уроки

- Необходимо иметь достаточный подготовленный персонал в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро, с тем чтобы реагировать на потребности оказания политической и технической поддержки странам.
- Эффективно действующие партнерства позволяют в максимальной степени использовать ограниченные ресурсы и сводить к минимуму дублирование.
- Тесное сотрудничество с организациями специалистов, национальными экспертами, лицами, разрабатывающими политику, и гражданским обществом способствует расширению масштабов мероприятий по улучшению здоровья и выживания матерей и новорожденных.
- Для эффективного составления программ и осуществления действий важное значение имеет процесс открытого совместного планирования и обзора программ в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро.

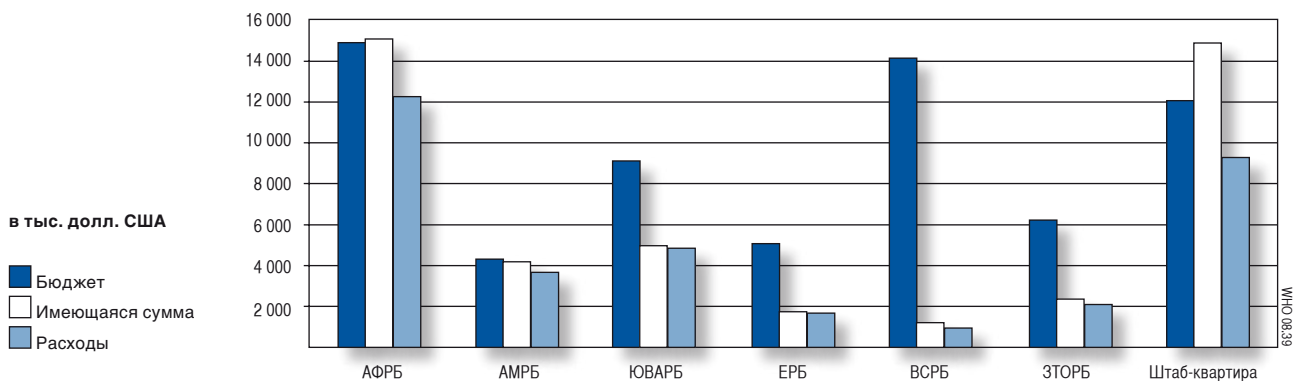
### Требуемые меры

- Укрепить технический потенциал назначенного персонала в региональных и страновых бюро и обеспечить их соответствие новым мероприятиям.
- Повысить пропаганду выживания и охраны здоровья матерей и новорожденных, с тем чтобы этот вопрос стоял в глобальной, региональной и страновой повестках дня и привлекал адекватное инвестирование.
- Повысить сотрудничество «юг-юг» посредством усиления учрежденческого потенциала и обмена опытом.
- Обеспечить дальнейшее укрепление потенциала на районном уровне для мониторинга программ по укреплению здоровья матерей и новорожденных и использования данных для пропаганды, планирования программ и общего улучшения работы служб.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Обеспечение безопасной беременности

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 9 778             | 5 038               | 14 816        | 6 157             | 8 813               | 14 970        | 101.0%       | 6 151             | 6 050               | 12 201        | 81.5%             | 82.4%        |
| АМРБ                 | 2 769             | 1 495               | 4 264         | 2 694             | 1 447               | 4 141         | 97.1%        | 2 647             | 1 007               | 3 654         | 88.2%             | 85.7%        |
| ЮВАРБ                | 5 251             | 3 749               | 9 000         | 3 878             | 1 099               | 4 977         | 55.3%        | 3 878             | 1 007               | 4 885         | 98.2%             | 54.3%        |
| ЕРБ                  | 1 242             | 3 708               | 4 950         | 704               | 1 046               | 1 750         | 35.4%        | 703               | 991                 | 1 694         | 96.8%             | 34.2%        |
| ВСРБ                 | 2 358             | 11 643              | 14 001        | 569               | 576                 | 1 146         | 8.2%         | 569               | 392                 | 961           | 83.9%             | 6.9%         |
| ЗТОРБ                | 2 038             | 4 082               | 6 120         | 1 753             | 504                 | 2 258         | 36.9%        | 1 754             | 318                 | 2 072         | 91.8%             | 33.9%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>23 436</b>     | <b>29 715</b>       | <b>53 151</b> | <b>15 755</b>     | <b>13 485</b>       | <b>29 240</b> | <b>55.0%</b> | <b>15 702</b>     | <b>9 765</b>        | <b>25 467</b> | <b>87.1%</b>      | <b>47.9%</b> |
| Штаб-квартира        | 1 421             | 10 579              | 12 000        | 1 366             | 13 426              | 14 792        | 123.3%       | 1 366             | 7 856               | 9 222         | 62.3%             | 76.8%        |
| <b>Всего</b>         | <b>24 857</b>     | <b>40 294</b>       | <b>65 151</b> | <b>17 121</b>     | <b>26 911</b>       | <b>44 032</b> | <b>67.6%</b> | <b>17 068</b>     | <b>17 621</b>       | <b>34 689</b> | <b>78.8%</b>      | <b>53.2%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (САН)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Предоставить странам возможность осуществлять основанные на фактических данных стратегии в целях уменьшения риска для здоровья, снижения заболеваемости и смертности в течение жизни, укрепления здоровья и развития новорожденных, детей и подростков и создания механизмов для измерения воздействия этих стратегий.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доля больных, получающих правильное лечение диареи и пневмонии. Пятьдесят шесть процентов подозреваемых случаев пневмонии регистрируется у соответствующего провайдера медицинской помощи, а в 38% случаев диареи больные принимают оральную регидратацию и постоянное питание.
- Доля молодежи, имеющей доступ к медико-санитарным услугам. Продолжается сбор данных по этому показателю, и они будут проанализированы и представлены в докладе в 2010 году. В отношении 2007 г. нет никаких данных глобальных измерений.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Благодаря Целям тысячелетия в области развития были предприняты более активные усилия по привлечению внимания ВОЗ, партнеров и стран к взаимно согласованным целям. Были активизированы усилия в области мониторинга и оценки для наблюдения за прогрессом, особенно в отношении тех целей тысячелетия в области развития, которые касаются выживания детей, ВИЧ/СПИДа и молодежи, а также питания.
- Были разработаны и поддержаны стратегии на уровне стран, основанные на региональных стратегиях: европейская стратегия в области здоровья и развития детей и подростков, стратегия выживания детей в Африканском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана, стратегия, основанная на комплексном ведении детских болезней в Регионе Восточного Средиземноморья и стратегия охраны здоровья новорожденных в Американском регионе. Большинство этих стратегий используются или одобрены партнерскими учреждениями, что повышает их эффективность.
- Комплексное ведение детских болезней значительно расширяется во всех регионах, как об этом свидетельствует увеличение географического охвата и повышение акцента на доврачебной учебной подготовке, охране здоровья новорожденных и мероприятиях на уровне общины. Повышение общей смертности детей до пяти лет из-за значительного повышения смертности новорожденных заставило уделять больше внимания охране здоровья новорожденных.
- Деятельность по охране здоровья подростков на всех уровнях была расширена после публикации набора рекомендаций под названием «На старт, внимание, марш» в качестве части технической серии докладов ВОЗ<sup>2</sup> и продолжающегося совершенствования стратегии «4-S», четырехступенчатого подхода, включающего: сбор и распространение стратегической информации; разработку вспомогательной, основанной на фактических данных политики; улучшение обеспечения медицинскими услугами; и создание важных партнерств с другими секторами. На уровне стран основной акцент был поставлен на медико-санитарных службах, поддерживающих подростков, и охвате подростков, подвергающихся наибольшему риску.

<sup>1</sup> State of the World's Children. New York, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007. Data from 2000-2006.

<sup>2</sup> Ross, David A. et al. Preventing HIV/AIDS in people: a systematic review of the evidence from developing countries. Женева, Серия технических докладов ВОЗ: 938, 2006 г.

- Уровни кадрового обеспечения в региональных бюро отражают значение, которое ВОЗ в настоящее время придает данной области деятельности, например назначению медицинских советников в области охраны здоровья детей и подростков во всех регионах и сотрудников национальной программы в возрастающем числе стран.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Вопросы, связанные со здоровьем, отражены в страновых докладах и рекомендациях Комитета по правам ребенка и преобразованы в национальную политику, стратегии и действия

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число страновых докладов Комитета по правам ребенка, которые включают конкретные связанные со здоровьем выводы и рекомендации, отражающие вклад ВОЗ                          | 10   | 25                 | 26         |
| Число стран, осуществляющих оценку и создание потенциала с учетом соблюдения прав, чтобы преобразовать рекомендации, связанные со здоровьем в политику, стратегию и действия | 8    | 18                 | 21         |



Достигнуты полностью. Высокий уровень заинтересованности и потребность в оказании помощи в применении инструкции по правам детей и подростков явно заметны в большинстве регионов, особенно в Африканском и Европейском регионах, а также в Американском регионе. В последнем участие во всех семинарах превзошло ожидания; Региональное бюро для стран Африки считает инструкции полезными в оказании поддержки странам в установлении соответствия их стратегий Конвенции Организации Объединенных Наций по правам ребенка; страны Европейского региона отражают проблемы здравоохранения в своих докладах Комитету по правам ребенка, а Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана способствует осуществлению Конвенции в качестве прагматического инструмента. Однако ограниченный потенциал и ресурсы сокращают вклад ВОЗ в соответствующие процессы.

Оказание поддержки технического и политического характера в целях улучшения политики, стратегии, норм и стандартов защиты подростков от заболевания, а также видов поведения и условий, связанных с риском для здоровья

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, разработавших или осуществляющих на основе фактических данных рекомендации и руководящие принципы по защите подростков от основных болезней, а также видов поведения и состояний, связанных с риском для здоровья | 30   | 40                 | 58         |



Достигнуты полностью. В Европейском регионе 15 странам была оказана поддержка в области разработки и осуществления политики и стратегий. В рамках подхода ПАОЗ по комплексному ведению потребностей подростков было подготовлено 300 специалистов и составлена база данных, конкретно касающаяся подростков. Региональное бюро для стран Африки расширило объем предоставления медицинских услуг, необходимых для подростков, в 38 странах, а Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана оказывает прямую поддержку, по крайней мере, шести странам и ориентировало региональный и страновой персонал на имеющуюся методiku и инструкции по поддержке стратегии «4-S». Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало региональную стратегию и подготовила национальные инструкции и сборники фактов по охране здоровья подростков. В настоящее время в некоторых регионах имеются региональные советники со специальной подготовкой и функциями в области охраны здоровья и развития подростков, но в других регионах по-прежнему ожидается их набор.



## Обеспечение руководства и технической поддержки, а также проведение научных исследований для активизации действий в целях улучшения выживания, роста и развития новорожденных и детей

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые расширили географический охват комплексным лечением детских болезней до более чем 50% целевых районов   | 25   | 50                 | 49         |
| Число стран, которые осуществили стратегии Комплексного ведения детских болезней и рамочную политику и планирование в отношении новорожденных в целях снижения смертности новорожденных  | 7    | 20                 | 9          |
| Число стран, которые включили в службу охраны здоровья детей консультирование по вскармливанию грудных детей (в том числе для детей ВИЧ-инфицированных матерей)  | 30   | 50                 | 34         |
| Количество поддерживаемых ВОЗ исследовательских проектов, имеющих целью воздействовать на разработку стратегических норм, стандартов и руководящих принципов в целях улучшения показателей выживания новорожденных и детей более старшего возраста | 56   | 70                 | 74         |



Достигнуты частично. По меньшей мере, три других региона представили данные по охране здоровья детей без конкретного указания, что это касается новорожденных.

Страны во всех регионах разработали стратегии охраны здоровья детей, большинство из которых основаны на руководстве по комплексному ведению детских болезней, которые обеспечивают основную базу для сокращения детской смертности. Особый акцент был поставлен на расширение географического охвата в странах с высокой детской смертностью («приоритетных» странах, выделенных каждым регионом). Была расширена деятельность по комплексному ведению детских болезней с первого уровня учрежденческой помощи и в настоящее время включает больший акцент на больничные помощи и мероприятиях, проводимых в общинах. В частности, региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана особо выделили оказание больничной помощи, в то время как региональные бюро для стран Африки и Америки особый акцент поставили на мероприятиях, осуществляемых в общинах. Посредством разработки и осуществления новаторской социальной модели, Региональное бюро для стран Америки преобразовало деятельность по комплексному ведению детских болезней в мероприятия, осуществляемые в общинах на региональной основе. Во всех регионах использовалась *карманная книжка больничной помощи детям*<sup>3</sup>, которая была переведена на ряд языков и приведена в соответствие с потребностями стран.

Укрепление здоровья новорожденных осуществляется различными способами. В Европейском регионе стратегия по укреплению здоровья детей и подростков включает охрану здоровья новорожденных. В других регионах охрана здоровья новорожденных включено в деятельность по комплексному ведению детских болезней. В Индии осуществляют мероприятия ЮНИСЕФ по комплексному ведению болезней новорожденных и детей. Сорок седьмое совещание Руководящего совета ПАОЗ приняло резолюцию по охране здоровья новорожденных в контексте охраны материнского здоровья, здоровья новорожденных и детей для достижения Целей развития, содержащихся в Декларации тысячелетия<sup>4</sup>, а в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии были проведены семинары по укреплению потенциала в области планирования мероприятий по охране здоровья новорожденных для регионального и странового персонала. Питание новорожденных является неотъемлемой частью

<sup>3</sup> *Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>4</sup> Резолюция CD47.R19.

мероприятий по охране здоровья новорожденных и детей, с особым акцентом на профилактике передачи ВИЧ-инфекций от матери ребенку. Штаб-квартира оказывала непосредственную поддержку 12-ти странам, использующим новые инструкции ВОЗ по кормлению новорожденных и детей раннего возраста и в 40-а странах в четырех регионах по принятию новых рекомендаций по лечению диареи. Во всех регионах основной акцент научно-исследовательских проектов, которые в основном поддерживаются штаб-квартирой, ставится на мероприятиях по укреплению здоровья новорожденных на уровне общины, предоставлению медицинской помощи больным детям и новорожденным, по проведению оценки существующих инструкций в отношении консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, а также новаторские программы, такие как комплексное ведение болезней новорожденных и детских болезней, а также по улучшению клинического ведения детских болезней.

### Координация международных и национальных стратегий и усилий для достижения согласованных в глобальных масштабах целей в отношении улучшения здоровья детей и подростков

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение  |
|---|------|--------------------|---|
| Число стран, в которых приняты стратегии охраны здоровья детей для содействия скоординированным действиям по осуществлению мероприятий, в интересах охраны здоровья детей | 15   | 35                 | 30 на момент составления отчета. Однако ожидается, что целевой показатель будет достигнут в конце двухгодичного периода в связи с активной работой еще в 23 странах, включая некоторые страны региона Восточного Средиземноморья. |
| Число стран, применяющих рекомендованный ВОЗ стратегический подход в отношении ВИЧ и молодежи   | 10   | 30                 | 57  |



Достигнуты полностью. Региональные стратегии по выживанию детей оказались полезной платформой для разработки национальных стратегий и были разработаны инструменты по определению затрат в целях оказания поддержки странам в оценке потребностей в ресурсах для своего применения. Значение и необходимость постоянных партнерств во всех регионах продемонстрировано в рамках стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по выживанию детей в Регионе Западной части Тихого океана; стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ/Всемирного банка по выживанию ребенка в Африканском регионе, который также поддерживается Африканским союзом; и европейской стратегией по охране здоровья и развитию детей и подростков, которые лежат в основе дополнительной стратегии, разрабатываемой ЮНИСЕФ. Стратегии по охране здоровья разрабатываются еще в 23-х странах, включая некоторые страны Региона Восточного Средиземноморья.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Региональные стратегии по укреплению здоровья детей и подростков оказались полезной базой для разработки национальных стратегий, а также в проведении дальнейшей деятельности ВОЗ в области охраны здоровья детей и подростков.
- Назначение и поддержка сотрудников национальных программ помогло странам в осуществлении стратегий, а также в укреплении связей между областями программ. В зависимости от структуры региональных и страновых бюро, сотрудники национальных программ могут заниматься вопросами охраны здоровья новорожденных и детей, здоровья подростков, материнского здоровья и здоровья новорожденных или более чем одной из этих областей.
- Создание потенциала в области руководства программ на всех уровнях имеет существенное значение для включения и расширения масштабов эффективных мероприятий.
- ВОЗ должна продолжать сбор технических данных для обеспечения того, чтобы поддерживаемые мероприятия были основаны на наиболее доступной информации; это включает проведение анализа ситуации в отдельных странах в целях поддержки процесса составления программ.
- Пропаганда и партнерство являются основными факторами укрепления здоровья детей и подростков, посредством повышения информированности и мобилизации крайне необходимых ресурсов для поддержки действий правительства.

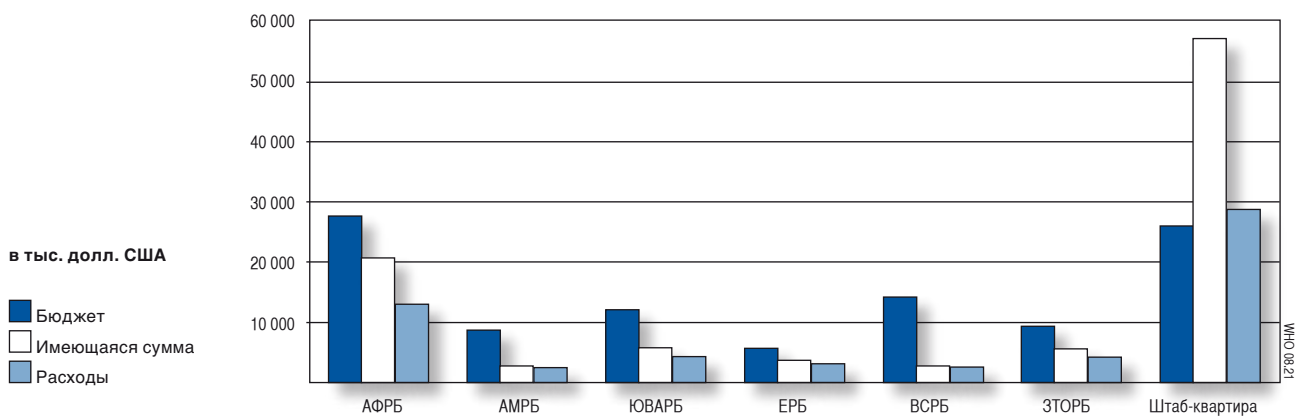
### Требуемые меры

- Оказывать поддержку странам в разработке национальных стратегий и осуществлении планов действий, основанных на региональных стратегиях; это следует, по возможности, осуществлять посредством партнерств в целях ускорения координации деятельности и расширения масштабов мероприятий, направленных на достижение Целей тысячелетия в области развития.
- Обеспечить постоянное присутствие соответствующего персонала на региональном и страновом уровнях, включая сотрудников национальных программ в приоритетных странах.
- Создать национальный потенциал в области управления программами в целях оказания поддержки в разработке, осуществлении и расширении масштабов эффективных мероприятий и стратегий, включая комплексное ведение детских болезней и стратегии «4-S».
- Расширить и укрепить процедуры мониторинга и оценки на всех уровнях, с тем чтобы позволить проведение регулярного отслеживания прогресса, достигнутого в направлении Целей тысячелетия в области развития.
- Продолжать оказывать поддержку научным исследованиям, с тем чтобы все мероприятия были основаны на фактических данных; это также позволит сосредоточить программы на системах здравоохранения в дополнении к мероприятиям, осуществляемым на уровне общины.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Здоровье детей и подростков

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 8 168             | 19 332              | 27 500         | 5 408             | 15 214              | 20 622        | 75.0%        | 5 406             | 7 475               | 12 881        | 62.5%             | 46.8%        |
| АМРБ                 | 3 320             | 5 214               | 8 534          | 1 111             | 1 679               | 2 790         | 32.7%        | 1 079             | 1 481               | 2 560         | 91.8%             | 30.0%        |
| ЮВАРБ                | 5 541             | 6 459               | 12 000         | 2 794             | 2 829               | 5 624         | 46.9%        | 2 794             | 1 680               | 4 474         | 79.6%             | 37.3%        |
| ЕРБ                  | 1 214             | 4 286               | 5 500          | 979               | 2 964               | 3 944         | 71.7%        | 979               | 1 961               | 2 940         | 74.6%             | 53.5%        |
| ВСРБ                 | 2 829             | 11 178              | 14 007         | 1 012             | 1 674               | 2 686         | 19.2%        | 1 012             | 1 471               | 2 483         | 92.4%             | 17.7%        |
| ЗТОРБ                | 2 242             | 7 008               | 9 250          | 2 334             | 3 039               | 5 373         | 58.1%        | 2 334             | 1 742               | 4 076         | 75.9%             | 44.1%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>23 314</b>     | <b>53 477</b>       | <b>76 791</b>  | <b>13 638</b>     | <b>27 400</b>       | <b>41 038</b> | <b>53.4%</b> | <b>13 604</b>     | <b>15 810</b>       | <b>29 414</b> | <b>71.7%</b>      | <b>38.3%</b> |
| Штаб-квартира        | 4 139             | 21 527              | 25 666         | 3 977             | 52 985              | 56 962        | 221.9%       | 3 972             | 24 523              | 28 495        | 50.0%             | 111.0%       |
| <b>Всего</b>         | <b>27 453</b>     | <b>75 004</b>       | <b>102 457</b> | <b>17 615</b>     | <b>80 385</b>       | <b>98 000</b> | <b>95.6%</b> | <b>17 576</b>     | <b>40 333</b>       | <b>57 909</b> | <b>59.1%</b>      | <b>56.5%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ИММУНИЗАЦИЯ И РАЗРАБОТКА ВАКЦИН (IVB)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Содействовать разработке новых вакцин и инновациям в области биологических препаратов и связанных с иммунизацией технологий; обеспечить большее воздействие иммунизационных служб в качестве компонента систем обеспечения медико-санитарной помощи; ускорить борьбу против высокоприоритетных болезней, которые можно предупредить с помощью вакцинаций; в полной мере обеспечить реализацию гуманитарных и экономических преимуществ таких предприятий.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число случаев полиомиелита, вызванных диким или вакцинным полиовирусом. В 2006 г. было 1997 случаев, из которых 25 - от циркулирующего вакцинного вируса; в 2007 г. было 1181 случай, из которых 65 - от циркулирующего вакцинного вируса.
- Предполагаемое число случаев смерти от кори и случаев заболевания корью во всем мире. В 2006 г. предполагаемое число случаев смерти от кори составило 242 000 по сравнению с 439 000 случаев в 2004 г. и 17 миллионов случаев заболевания по сравнению с 26 миллионами в 2004 году.
- Процент стран, достигших охвата иммунизацией в 80% тремя дозами вакцины АКДС во всех районах. Восемьдесят восемь (46%) из 193 государств-членов (55 стран представили районные данные, и 33 страны не представили данных, однако имеют охват в  $\geq 90\%$ ).
- Охват детей в возрасте до одного года тремя дозами вакцины против гепатита В. Охват в 60% в 2006 г. по сравнению с 50% в 2004 г.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Были разработаны и приняты ВОЗ и ЮНИСЕФ Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006-2015 годы. Стратегия преследует четыре основные задачи: иммунизировать больше населения против большего числа болезней; внедрить ряд новых имеющихся вакцин и технологий; обеспечить ряд важных медико-санитарных мероприятий и эпиднадзор за иммунизацией; а также независимо управлять программами и мероприятиями вакцинации.
- Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита достигла успехов, о чем свидетельствует прекращение местной передачи полиомиелита в Египте и Нигере и растущая географическая ограниченность дикого полиовируса в четырех остающихся эндемичными странах, а именно, Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан. К концу 2007 г. в результате Инициативы был достигнут существенный прогресс в сокращении передачи во всем мире полиовируса типа 1 при 84%-ном сокращении числа случаев в течение 2006 г. в результате использования моновалентной пероральной вакцины от полиомиелита типа 1.
- В области ускорения борьбы с болезнями были достигнуты успехи в сокращении смертности от кори с глобальным охватом, достигающим 80%. Смертность от кори снизилась на 68% в период между 2000 г. и 2006 г., причем в регионах Африки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана это снижение составило 91%, 76% и 81%, соответственно. Египет, 13 штатов Индии и Замбия прошли валидацию как ликвидировавшие материнский и неонатальный столбняк, после чего осталось 47 из 58 целевых стран, которым предстоит это. Тридцать восемь стран провели дополнительную

иммунизацию токсидом столбняка в областях высокого риска, защитив 12 миллионов женщин фертильного возраста по меньшей мере двумя дозами.

- Хотя глобальный охват иммунизацией тремя дозами вакцины АКДС увеличился лишь на 2% и достиг 79%, охват в Африканском регионе увеличился на 7% и достиг 72%. Успехи также были достигнуты в других регионах. Еще 12 государств-членов достигли 90%-ного охвата, и теперь их число составляет 114 (59%). Семьдесят две страны достигли показателей между 50% и 89%; и лишь семь стран имеют охват ниже 50% (по сравнению с 20 странами в 2000 г.).
- В сотрудничестве с партнерами Глобального альянса по вакцинам и иммунизации был определен ряд мероприятий для ускорения внедрения новых вакцин и разработан план действий ВОЗ по новым и недостаточно использованным вакцинам, с тем чтобы обеспечить платформу для координации таких мероприятий в странах, которые более всего нуждаются в таких вакцинах. Еще 11 стран внедрили вакцины против гепатита В и *Haemophilus influenzae* тип В (Hib) в рутинную иммунизацию, в результате чего они применяются в 164 (85%) и 108 (56%) странах, соответственно, из общего числа 193 государств-членов.
- После начала осуществления глобального плана действий по пандемическому гриппу в целях увеличения поставок вакцин был достигнут успех в оценке наиболее перспективных стратегий оказания поддержки странам в приобретении технологий изготовления вакцины от гриппа и определении приоритетов в области научных исследований. Успешные результаты были достигнуты в научных исследованиях, поддерживаемых ВОЗ, включая по конъюгатной вакцине от менингококка А, разработанной в партнерстве с организацией РАТН, катализатором глобального здоровья, и аэрозольной вакцины от кори. Для противомалярийных вакцин была разработана стратегия научных исследований и разработок, получившая название дорожной карты. Были разработаны технические спецификации для конъюгатных пневмококковых вакцин, с тем чтобы они могли быть избраны в качестве объекта инновационного механизма финансирования. Предварительные обязательства по будущим закупкам вакцин.
- Комитет экспертов ВОЗ по биологической стандартизации принял новые стандарты для двух вакцин: вакцина против папилломавируса человека, перспективная новая вакцина со значительным потенциалом по предупреждению болезней и смертей, вызываемых раком шейки матки, и новая конъюгатная вакцина против менингококка типа А в отношении болезней, вызывающих повторные эпидемии в так называемых странах менингитного пояса в Африке к югу от Сахары. Новые стандарты прокладывают путь для преквалификации и будущего наличия вакцины против папилломавируса человека и будут способствовать государствам-членам в оценке и лицензировании конъюгатных вакцин против менингококка А, которые в настоящее время разрабатываются.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Поддержка исследований, предоставление ориентиров, создание партнерств и укрепление потенциала научных исследований и разработок в развивающихся странах в целях создания вакцин против инфекционных болезней, имеющих значение с точки зрения общественного здравоохранения

| Показатели  | База     | Целевые показатели | Достижение            |
|---|----------|--------------------|-----------------------|
| Число стран с низким доходом и доходом ниже среднего уровня, которым предоставляются данные для принятия решений на основе фактических данных в отношении скорейшего введения вакцин против пневмококковой и ротавирусной или папилломавирусной инфекции человека | 6 из 34  | 28 из 34           | 29 из 34 <sup>1</sup> |
| Число приоритетных развивающихся стран с повышенной степенью готовности для начала применения вакцины против ВИЧ  | 10 из 32 | 15 из 32           | 21 из 32              |



Достигнуты полностью. Был подготовлен план действий, который определяет корреляты защиты вакцинами против Денге, и было подписано партнерское соглашение с инициативой по педиатрической вакцине против Денге. Были также подготовлены клинические руководства по Денге и энтеротоксигеничному E.coli. Был подготовлен общеорганизационный план работы по внедрению вакцины против папилломавируса человека, а в Гамбии и Мали завершены испытания второй фазы конъюгатной вакцины от менингита A. Производятся две вакцины против японского энцефалита для педиатрического использования в развивающихся странах на региональном уровне; подготовлено руководство по внедрению вакцины от японского энцефалита и методам лабораторной диагностики. В Китае завершены испытания кандидатной противомаларийной вакцины. Проведено моделирование бремени болезней по пневмококкам и H1b, а также разработаны модели эффективности затрат для ротавируса и папилломавируса человека. На четвертом форуме Африканской программы по вакцине против СПИДа, поддерживаемая ВОЗ сеть африканских заинтересованных сторон, посвятивших себя ускорению производства вакцины против ВИЧ для Африки, получила значительную политическую поддержку. Были окончательно доработаны три технических руководящих документа по этике и регуляторным научным исследованиям по вакцинам против ВИЧ и средство для оценки эффективности затрат осуществления стратегий. Большой части этой работы содействовала постоянная поддержка партнеров, однако можно было бы достичь гораздо большего, если бы не ограничения людских и финансовых ресурсов.

### Установление норм и стандартов для контроля производства и регулирования вакцин и других биологических препаратов, а также установление эталонных стандартов

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|--|--|---|
| Доля приоритетных вакцин и биологических препаратов, в отношении которых проводится изучение вопроса о необходимом регулировании или в отношении которых имеются рекомендации по производству и контролю качества; создание «кандидатных» эталонных материалов | 3 (20%) из 15 по приоритетным вакцинам и биологическим препаратам; 30% по исследованиям «кандидатных» эталонных материалов из 4-х регионов ВОЗ | 15 (100%) из 15 по приоритетным вакцинам и биологическим препаратам; 50% по исследованиям «кандидатных» эталонных материалов из 4-х регионов ВОЗ | 19 стандартов и эталонных материалов для приоритетных вакцин; 50% по исследованиям «кандидатных» эталонных материалов из 4-х регионов ВОЗ |

<sup>1</sup> В качестве знаменателя берется группа из 34 стран, в которых на основании исторических тенденций внедрение одной из трех вакцин считается вероятным. Числитель представляет число стран, принявших определенное решение о дате внедрения, на основании данных, представленных Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации.



Достигнуты полностью. В дополнение к 15 запланированным было выработано еще 4 стандарта. Письменные стандарты, подготовленные Экспертной группой ВОЗ по биологическим стандартам, включали: руководство по готовности к пандемическому гриппу; пересмотренные рекомендации для инактивированных вакцин японского энцефалита; пересмотренные рекомендации по клинической оценке вакцин против менингококка С; руководство по вакцинам против папилломавируса человека; рекомендации по конъюгатным вакцинам против менингококка А; и руководство по оценке стабильности вакцин. Начата работа по руководствам для регулирования биосимилярных продуктов и стратегиям в отношении осуществления международных стандартов, нацеленных на различные уровни потребителей. В сотрудничестве с другими вырабатывающими стандарты органами была создана база данных международных стандартов, которая регулярно пересматривается.

### Адекватное укрепление на основе технической и политической поддержки потенциала стран осуществлять политику и обеспечивать проведение программ иммунизации с использованием вакцин удостоверенного качества, а также проводить практику безопасной иммунизации

| Показатели   | База                           | Целевые показатели       | Достижение   |
|--|--------------------------------|--------------------------|--|
| Доля государств-членов, в которых национальные программы иммунизации используют только качественные вакцины (по критериям ВОЗ) | 123 (64%) из 192               | 150 (78%) из 192         | 177 (92%) из 193 государств-членов   |
| Доля стран, обеспечивающих практику стерильных инъекций (по алгоритму ВОЗ)   | 132 (80%) из 165 целевых стран | 165 (100%) целевых стран | Алгоритм ВОЗ более не применяется. Контролируемый в настоящее время показатель - «доля стран, использующих саморазрушающиеся шприцы для прививок». Статус показателя: 78 (40%) из 193 государств-членов использует саморазрушающиеся шприцы по сравнению с 63 (33%) на начало двухлетнего периода. |



Достигнуты частично. Число стран, использующих вакцины обеспеченного качества возросло на 54 (28%). Основным фактором успеха послужило улучшение функционирования регламентарных систем благодаря созданию и укреплению национальных регламентарных органов, что привело к увеличению числа изготовителей, особенно в развивающемся мире. В порядке признания необходимости поддержки национальным регламентарным органам в их оценке использования клинических испытаний и мониторинга клинических испытаний ВОЗ начала проводить Африканский форум по регламентации вакцин, цель которого - служить источником опыта и знаний для стран при принятии регламентарных решений, в отношении которых у них может не быть экспертного потенциала. Были проведены два совещания, согласован план действий и определены совместные регламентарные мероприятия на 2008 год. Еще 15 (7%) государств-членов начали использовать саморазрушающиеся шприцы при рутинной иммунизации, и особенный успех отмечается в Регионе Юго Восточной Азии, где саморазрушающиеся шприцы используют все страны за исключением Таиланда, в котором используются одноразовые. В Африканском регионе 89% стран используют саморазрушающиеся шприцы и 64% стран Региона Восточного Средиземноморья и 63% стран Западной части Тихого океана также используют их. Для большего акцентирования применения международных стандартов и обеспечения качества в процессе производства и для учета обратной связи с мест была создана Система эффективности, качества и безопасности. Эта система использовалась для выпуска спецификаций по продукции и протоколов верификации для оборудования в целях иммунизации, включая безопасные боксы, холодильные камеры, морозильные камеры и средства контроля температуры. Прогресс в мероприятиях по децен-



трализации был медленным, а кадровые и финансовые ресурсы остаются ограниченными. Высокий уровень технической компетенции поддерживался во всей Организации, и продолжалась поддержка регионам и странам для наращивания потенциала. Также наблюдается рост политической приверженности во многих государствах-членах.

### Адекватное укрепление посредством технической и политической поддержки потенциала стран обеспечивать безопасность в снабжении вакцинами и повышать финансовую устойчивость национальных программ иммунизации

| Показатели  | База           | Целевые показатели | Достижение  |
|---|----------------|--------------------|---|
| Доля целевых стран, которые подготовили и осуществляют план финансовой стабильности | 32 (42%) из 75 | 41 (55%) из 75     | Страны перешли от финансовых планов устойчивости к просчитанным, всеобъемлющим, многолетним планам. 63 страны разработали всеобъемлющие многолетние планы |



Достигнуты полностью. В регионах были проведены широкие мероприятия по наращиванию потенциала для перехода на всеобъемлющие многолетние планы и закупку вакцин. Также проводились межстрановые семинары по результатам и урокам, извлеченным из инициатив по облегчению бремени долга. Фаза 2 новой политики совместного финансирования вакцин Глобального альянса по вакцинам и иммунизации была завершена, и был подготовлен документ с вопросами и ответами для использования на региональном и страновом уровне. Был разработан и испытан в шести странах инструмент оценки закупок вакцин, а в сотрудничестве с Африканским региональным бюро был рассмотрен в предварительном плане вопрос о создании оборотного фонда и совместной системы для закупок вакцин. Продолжались техническая поддержка и широкие мероприятия по наращиванию потенциала, с тем чтобы к ним имелся доступ через бюро ВОЗ при эффективном вовлечении национальных заинтересованных сторон, приверженности национальных органов и постоянном вовлечении партнеров. Своевременному началу в обеспечении поддержки региональным и страновым мероприятиям мешали задержки с поступлением финансирования. Поскольку финансовые ресурсы были ограничены странами, имеющими право на поддержку из Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, другим странам предоставлялись лишь ограниченная помощь и стимулы в целях разработки всеобъемлющих многолетних планов. Финансовая устойчивость остается проблемой для многих стран особенно в свете появления новых и более дорогих вакцин.

### Адекватное укрепление благодаря технической и политической поддержке потенциала стран обеспечивать эффективный мониторинг систем иммунизации и оценку бремени тех болезней, которые можно предупредить вакцинацией

| Показатели  | База            | Целевые показатели | Достижение  |
|---|-----------------|--------------------|---|
| Доля государств-членов, выполнивших задания в отношении полноты представления данных в докладах по эпиднадзору, начиная с районного до национального уровня | 96 (50%) из 192 | 153 (80%) из 192   | Этот показатель контролировался с использованием совместной формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ, и по взаимному согласию был исключен из формы при ее пересмотре в 2006 году. Альтернативный показатель, а именно предоставление государствами-членами своевременной и полной информации ВОЗ, используя совместную форму отчетности, выполнили 115 (60%) из 193 государств-членов (по сравнению с 83 (43%) на начало двухлетнего периода) |
| Доля государств-членов, в которых имеется доступ к аккредитованной лаборатории для анализа образцов на корь   | 96 (50%) из 192 | 153 (80%) из 192   | 178 (90%) из 193 государств-членов имеют доступ к аккредитованным лабораториям; 161 (83%) государство-член имеет хорошо действующие лаборатории, и 189 (98%) стран имеют доступ к этим лабораториям   |



Достигнуты полностью. В ответ на необходимость в своевременной и точной эпидемиологической программной информации, которая исключительно важна для измерения прогресса в направлении достижения целей иммунизации и борьбы с болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, ВОЗ и Центры борьбы с болезнями и их профилактики Соединенных Штатов разработали глобальные рамки для мониторинга иммунизации и эпиднадзора, что представляет собой новый комплексный подход к решению проблем эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и мониторинга программ иммунизации. Предназначенные для планирования общественного здравоохранения и доноров новые глобальные рамки представляют собой руководство по интегрированию эпиднадзора и мониторинга программ в национальные системы общественного здравоохранения, наращиванию потенциала эпиднадзора и мониторинга на страновом уровне за счет расширения существующих систем и предоставления высококачественных данных для мониторинга эффективности программ иммунизации. Число государств-членов, имеющих доступ к аккредитованным лабораториям для анализа образцов на корь, почти удвоилось. Расширение сети лабораторий по кори/краснухе и ее интеграция в другие сети продолжается; в настоящее время во всем мире она охватывает 688 лабораторий. Во всех регионах проводятся учебные курсы по наращиванию лабораторного потенциала. Продолжающаяся поддержка партнерских учреждений и приверженность стран региональным бюро совместно с существованием согласованных стандартизированных и совместных требований к отчетности способствовали достижению успеха.

Максимальное расширение доступа к широко используемым, новым и недоиспользуемым вакцинам и активизация усилий по борьбе с болезнями в странах и зонах благодаря обеспечению технической и политической поддержки, которая эффективно способствует наращиванию потенциала, начиная с районного уровня и выше

| Показатели  | База             | Целевые показатели | Достижение  |
|---|------------------|--------------------|---|
| Доля детского населения во всех государствах-членах, защищенного тремя дозами вакцины против гепатита В   | 68%              | 84%                | 60%. Фактическая (а не предполагаемая) база <sup>2</sup> : 50%  |
| Доля государств-членов, достигших охвата иммунизацией >80% тремя дозами вакцины АКДС на районном или эквивалентном административном уровне страны | 96 (50%) из 192  | 134 (70%) из 192   | 88 (46%) из 193 государств-членов (55, сообщавшие районные данные, и 33, не сообщавшие районные данные, однако при национальном охвате ≥90%). Фактическая база: 77 (40%) государств-членов (51, сообщавшие районные данные, и 26, не сообщавшие районные данные, однако при национальном охвате ≥90%) |
| Доля целевых государств-членов, ликвидировавших материнский и неонатальный столбняк   | 15 (26%) из 57   | 28 (49%) из 57     | 11 (19%) из 58 целевых стран <sup>3</sup> и 13 штатов в Индии. Фактическая база: 9 (16%) из 57 стран и ноль в Индийских штатах  |
| Доля государств-членов, добившихся 90% иммунизации детей против кори  | 134 (70%) из 192 | 173 (90%) из 192   | 114 (59%) из 193 государств-членов. Фактическая база: 97 (51%) государств-членов  |



Достигнуты частично. Еще 11 стран внедрили вакцинацию от гепатита В, что в общем составило 164 (85%) из 193 государств-членов. Была оказана помощь странам в подготовке применения вакцин против гепатита В, Нiв, желтой лихорадки, а также пневмококковой и ротавирусной вакцин, в результате чего было одобрено 46 заявлений на поддержку Глобального альянса по вакцинам и иммунизации. Несмотря на увеличение лишь в 6% по показателю «достижения каждого района», который обеспечивает мониторинг доли государств-членов, достигших свыше 80% охвата вакцинацией АКДС во всех районах, наблюдается увеличение числа районов в каждой стране, достигших такого охвата. В 2006-2007 гг. обзоры материнского и неонатального столбняка были проведены в Египте, 13 штатах Индии, Мали, Нигерии, Объединенной Республике Танзании и Замбии, в результате чего Египет, штаты Индии и Замбия были валидированы как достигшие ликвидации. В ходе этого двухлетнего периода был достигнут 80%-ный глобальный охват первой дозой противокоревой вакцины, и смертность от кори во всем мире снизилась на 60%. Это достижение общественного здравоохранения является результатом крупных национальных кампаний иммунизации, включая массовую дополнительную иммунизацию и лучший доступ к плановой иммунизации детей. Высокое качество кампаний по борьбе с корью было достигнуто благодаря поддержке работников на местах и комплексным мероприятиям, осуществлявшимся с другими программами ВОЗ, включая программы по полиомиелиту и малярии. Сочетание ресурсов, пропагандистской деятельности и технической поддержки, получаемая от партнеров, играют важную роль в приближении к цели ликвидации, а также к ускорению внедрения новых

<sup>2</sup> Вычисления базы делались в апреле 2004 г. и представляли ожидаемую ситуацию, которая сложится на начало 2006 г. «Фактическая база» отражает состояние показателей на начало 2006 г., которая необходима для измерения успехов за двухлетний период.

<sup>3</sup> Знаменатель изменился с 57 на 58 в течение двухлетнего периода с включением Тимор-Лешти.

вакцин. Наличие и использование сочетанных вакцин, содержащих антигены гепатита В и Н1b, совместно с поддержкой от Глобального альянса по вакцинам и иммунизации для внедрения этих вакцин в соответствующих странах, стимулировало быстрое расширение охвата этими антигенами. Поддержание уровня выделяемых ресурсов для поддержания и наращивания успехов в области борьбы со смертностью от кори представляет серьезную задачу; разрыв между существующими данными и теми, которые требуются для принятия решений, конкурирующие приоритеты и высокая стоимость новых вакцин приводят к задержкам во внедрении новых вакцин.

**Обеспечение эффективной координации и поддержки в целях прекращения циркуляции любого вновь появившегося полиовируса для достижения сертификации глобальной ликвидации полиомиелита, разработки продуктов для прекращения производства и применения пероральной полиовакцины и обеспечения введения глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в основное русло деятельности систем медико-санитарной помощи**

| Показатели   | База   | Целевые показатели                      | Достижение  |
|--|--|---|---|
| Число стран и зон, представивших доклады об эндемическом полиомиелите в течение предшествующих трех лет в соответствии с условиями эпиднадзора по стандартам сертификации  | 6  | 0                                       | 4   |
| Доля стран, в которых все лаборатории, содержащие дикий полиовирус, и средства производства вакцин, отвечают требованиям биобезопасности 3 уровня в отношении полиомиелита | 53 (25%) из 215 стран, представивших доклады | 215 (100%) стран, представивших доклады | 157 (73%) из 215 представивших доклады стран (число стран, завершивших фазу I). Осуществление уровня 3 биобезопасности не требуется на протяжении, по крайней мере, одного года после последнего зафиксированного случая дикого полиовируса на глобальном уровне. Из-за продолжения циркуляции дикого полиовируса в эндемичных странах, основные усилия по сдерживанию заключаются в осуществлении фазы I |
| Доля случаев подозрения на полиомиелит, которые были расследованы и по которым были приняты меры в рамках Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер         | 25% случаев                                  | 100% случаев                            | 47% случаев   |



Достигнуты частично. К концу 2007 г. число эндемичных по полиомиелиту стран сократилось с 6 до 4: Афганистан, Индия, Нигерия, Пакистан. Эндемичная передача была прекращена в Египте; эндемичная передача также прекращена в Нигере, однако продолжают поступать сообщения о спорадических случаях импортированного дикого вируса из соседней Нигерии. Достигнуты успехи в остающихся эндемичных по полиомиелиту странах: сохраняются ограничения в отношении специфических географически ограниченных зон распространения болезни; сообщается об отсутствии случаев полиомиелита типа I в 2007 г. в западном Уттар-Прадеше, Индия, который исторически является наибольшим резервуаром полиомиелита

в мире; между 2006 г. и 2007 г. отмечается почти 90%-ное сокращение полиовируса типа I в северной Нигерии; несмотря на небезопасную ситуацию, в южном Афганистане число детей, не получивших прививку в период с середины до конца 2007 г., сократилось на 25%; ликвидация эндемичного полиомиелита в наиболее густонаселенных областях Пакистана, из которых поступают лишь сообщения о спорадических импортированных случаях. Для подготовки уровня 3 биобезопасного сдерживания странам было предложено определить учреждение, которое располагает необходимыми материалами для уничтожения того, что более не необходимо и для подготовки к сдерживанию, когда прекращение передачи будет неизбежным. В трех регионах ВОЗ, сертифицированных как свободные от полиомиелита, 95% стран завершили такую подготовку. В эндемичных по полиомиелиту регионах, где акцент сохраняется на прекращении передачи, 65% стран завершили подготовку. Случаи острого вялого паралича продолжают выявляться, расследоваться, и по ним принимаются меры в соответствии с национальными системами эпиднадзора, а данные передаются в ВОЗ на недельной основе и далее сводятся на региональном и глобальном уровне. В 2006-2007 гг. через эту систему было выявлено и зарегистрировано на глобальном уровне в общем 141 531 случай острого вялого паралича. Тридцать четыре вспышки произошли в ранее свободных от полиомиелита областях, и 47% из них были отмечены в перечне проверки вспышек Глобальной сети по вспышкам и реагированию на предупреждения. Тесное сотрудничество между бюро ВОЗ совместно с эффективным привлечением национальных заинтересованных сторон было важным компонентом в достижении вышеупомянутых результатов, например координация между страновыми программами. Лаборатории и все заинтересованные стороны сыграли важную роль в обеспечении ранней диагностики и борьбы с импортом и вспышками полиомиелита. Постоянная поддержка партнеров на всех уровнях в отношении основных инициатив остается ключевым фактором в достижении цели ликвидации, тогда как разрыв между потребностями и имеющимися ресурсами, а также поддержание необходимого уровня выделения ресурсов и концентрации в свободных от полиомиелита странах представляют собой проблемы, которые еще предстоит преодолеть.

## ИЗВЛечЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Очень важно обеспечить четкие и эффективные стратегии и политические рекомендации. Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006-2015 гг. вместе с разработкой региональных стратегических планов и страновых всеобъемлющих многолетних планов по иммунизации должны привести к общему повышению эффективности.
- Необходимо обеспечить национальную приверженность и причастность к иммунизации и разработке вакцин, поскольку они являются ключевыми элементами в достижении целей иммунизации.
- Следует и далее укреплять совместное планирование и тесное сотрудничество между штаб-квартирой и региональными и страновыми бюро, которые способствовали осуществлению мероприятий.
- Следует установить соответствующий высококачественный эпиднадзор за болезнями и поддерживать его благодаря соответствующим модификациям в иммунизации и разработке вакцин в целях содействия обоснованному принятию решений, раннему выявлению и своевременному реагированию на проблемы борьбы с болезнями.
- Дополнительные преимущества благодаря партнерствам с правительствами и многосторонними частными и социальными организациями, способствуют социальной мобилизации, пропаганде и общему обеспечению качества. Очень важно поддерживать и, по возможности, повышать уровень таких обязательств.

- Осуществление комплексных мероприятий между партнерскими учреждениями и ВОЗ повышает эффективность. Уровень такой интеграции следует поддерживать и, по возможности, повышать, с тем чтобы обеспечить поддержку для других инициатив борьбы с болезнями и их ликвидации, например путем лучшего использования инфраструктуры, созданной в рамках инициативы по ликвидации полиомиелита.

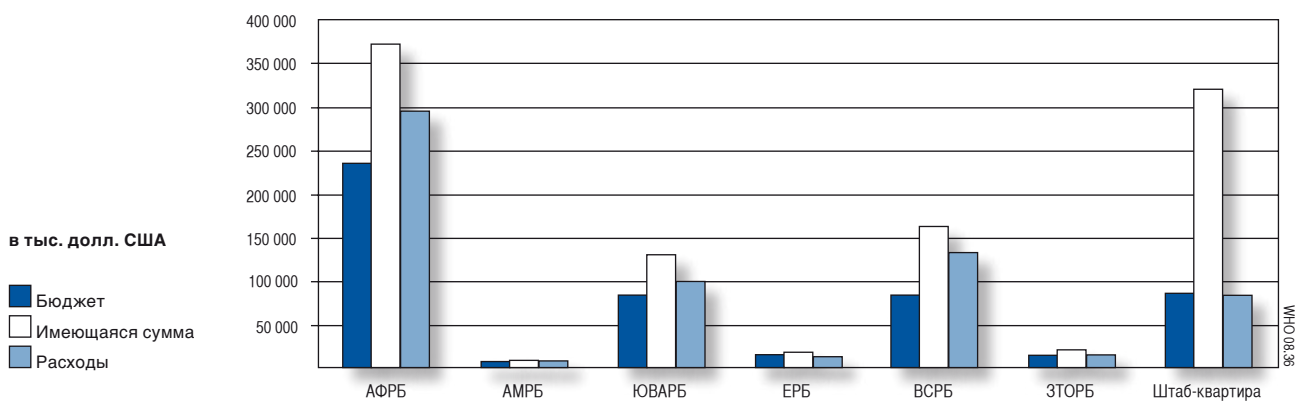
#### Требуемые меры

- Необходимо усиливать поддержку стран благодаря обеспечению политического и стратегического руководства и укреплению потенциала посредством первоначальной и последующей подготовки.
- В странах необходимо поддерживать уровни основного персонала и финансовых ресурсов, с тем чтобы обеспечить выполнение региональных и глобальных целей иммунизации.
- Осуществление стратегии мобилизации ресурсов вместе с эффективной пропагандой и информационными мероприятиями необходимо для обеспечения достаточных и устойчивых финансовых ресурсов. Следует и далее расширять сотрудничество с нынешними партнерами и донорами и активное привлечение новых партнеров и доноров, в том числе на страновом уровне.
- Что касается ликвидации полиомиелита, то важно продолжать эпиднадзор по удостоверению острого вялого паралича во всех государствах-членах, с тем чтобы обеспечить эффективное реагирование на вспышку любого дикого импортного полиовируса в зоны, свободные от полиомиелита. Сведение к минимуму последствий таких импортов требует поддержания уровня плановой иммунизации от полиомиелита более 80% во всех государствах-членах. Риск реинтродукции дикого полиовируса может быть сокращен благодаря завершению мер, изложенных в рамках фазы I Глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию дикого полиовируса в 39 странах, свободных от полиомиелита, которые еще их не выполнили. Возможно, потребуются изменить стратегии ликвидации, с тем чтобы преодолеть конкретные трудности в охвате всех детей каждой из остающихся эндемичными зон передачи.
- Что касается кори, то для дальнейшего повышения уровней плановой иммунизации и достижения следующей цели в сокращении смертности от кори, необходимы качественные кампании прослеживания и дополнительная иммунизация, особенно в Регионе Юго-Восточной Азии, а также укрепление лабораторных систем и систем эпиднадзора. Необходимы дальнейшие усилия для поддержания достигнутых результатов, а также обеспечение ресурсов и технической приверженности на всех уровнях.
- Для облегчения внедрения новых спасающих жизни вакцин, например пневмококковой и ротавирусной, требуется укрепление потенциала для обоснованного принятия решений эпиднадзора за болезнями, а также логистика и рациональное использование вакцин на региональном и страновом уровнях.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Иммунизация и разработка вакцин

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                 |               | Расходы           |                     |                |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого           | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 902               | 234 378             | 235 280        | 2 509             | 371 055             | 373 564         | 158.8%        | 2 508             | 293 325             | 295 833        | 79.2%             | 125.7%        |
| АМРБ                 | 1 558             | 6 240               | 7 798          | 1 658             | 9 160               | 10 818          | 138.7%        | 1 642             | 6 269               | 7 911          | 73.1%             | 101.4%        |
| ЮВАРБ                | 1 513             | 83 124              | 84 637         | 2 714             | 127 904             | 130 618         | 154.3%        | 2 714             | 96 561              | 99 275         | 76.0%             | 117.3%        |
| ЕРБ                  | 791               | 14 022              | 14 813         | 742               | 18 231              | 18 974          | 128.1%        | 743               | 14 100              | 14 843         | 78.2%             | 100.2%        |
| ВСРБ                 | 1 453             | 82 304              | 83 757         | 1 457             | 161 055             | 162 512         | 194.0%        | 1 457             | 131 937             | 133 394        | 82.1%             | 159.3%        |
| ЗТОРБ                | 1 564             | 13 239              | 14 803         | 1 703             | 20 020              | 21 723          | 146.7%        | 1 703             | 15 915              | 17 618         | 81.1%             | 119.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>7 781</b>      | <b>433 307</b>      | <b>441 088</b> | <b>10 784</b>     | <b>707 425</b>      | <b>718 209</b>  | <b>162.8%</b> | <b>10 767</b>     | <b>558 107</b>      | <b>568 874</b> | <b>79.2%</b>      | <b>129.0%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 590             | 79 062              | 85 652         | 6 333             | 314 988             | 321 321         | 375.1%        | 6 322             | 78 383              | 84 705         | 26.4%             | 98.9%         |
| <b>Всего</b>         | <b>14 371</b>     | <b>512 369</b>      | <b>526 740</b> | <b>17 117</b>     | <b>1022 413</b>     | <b>1039 530</b> | <b>197.4%</b> | <b>17 089</b>     | <b>636 490</b>      | <b>653 579</b> | <b>62.9%</b>      | <b>124.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ГОТОВНОСТЬ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ЕНА)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Разработать и осуществить политику и программы и создать партнерства, которые позволят укрепить потенциал по подготовке, реагированию и уменьшению рисков для здоровья во время кризисов, и поддерживать восстановление и устойчивое развитие.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число государств-членов, которые поддерживают с ВОЗ партнерские отношения в целях снижения опасности катастроф, обеспечения готовности к ним, принятия ответных мер и восстановления ситуации. В качестве одного из компонентов гуманитарной реформы ВОЗ и ее многочисленные партнеры как в системе Организации Объединенных Наций, так и вне ее, сформировали Кластер глобального здравоохранения, который был введен в действие в 10 случаях возникновения серьезной чрезвычайной ситуации и в 8 случаях текущей чрезвычайной ситуации.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В рамках гуманитарной реформы ВОЗ действует в качестве ведущего учреждения в Кластере глобального здравоохранения, который объединяет в своем составе 30-40 партнеров, занимающихся гуманитарной деятельностью в рамках Организации Объединенных Наций и вне ее. ВОЗ активно участвует в работе различных органов по линии Межучрежденческого постоянного комитета и наладила тесные рабочие отношения с донорами гуманитарной помощи. Она также является активным участником международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий.
- В Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья, особенно в странах, затронутых кризисными ситуациями, был укреплен потенциал в вопросах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, осуществления ответных действий и восстановления. Присутствие ВОЗ в странах и участие в межучрежденческой деятельности, например такой, как совместные оценки и региональные рабочие совещания, и ее эффективные методы координации снискали ВОЗ более широкое признание в межучрежденческой работе, в которой она выполняет функцию ведущего учреждения по Кластеру здравоохранения.
- Во всех региональных бюро осуществлялась техническая деятельность на межстрановом уровне в целях повышения потенциала уменьшения опасности стихийных бедствий в рамках сектора здравоохранения.
- Была проведена работа по пересмотру стандартных рабочих процедур, подлежащих применению в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, и внутренних управленческих и административных механизмов и по созданию нового механизма быстрого создания потенциала в целях мобилизации технического опыта и принятия более эффективных мер в ответ на кризисы в области здравоохранения.
- Во всех регионах продолжалась работа по изготовлению и распределению печатных и электронных материалов по всем аспектам обеспечения готовности, смягчения последствий и ответных действий в случае стихийных бедствий.



## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Укрепление оперативного присутствия в странах в целях сотрудничества с государствами-членами и заинтересованными сторонами в подготовке и принятии ответных мер в связи с медико-санитарными аспектами кризисов и в разработке и реализации политики в области восстановления, реабилитации и смягчения последствий

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, у которых есть действующие программы обеспечения готовности, ответных мер и смягчения последствий   | 84   | 119                | 118        |
| Число страновых бюро ВОЗ, которые соответствуют принятому стандартному уровню эффективности медико-санитарных мер в условиях кризисов                    | 30   | 50                 | более 50   |
| Процентная доля кризисов, в случае которых были приняты меры по обеспечению готовности и адекватному реагированию, соответствующие установленным уровням | 40   | 50                 | 60%        |



Достигнуты частично. В течение отчетного двухгодичного периода в приоритетных странах обеспечивалось оперативное присутствие в порядке обеспечения готовности к стихийным бедствиям, принятия ответных мер, главным образом посредством финансирования по линии источников финансовых средств, выделенных на двухлетнюю программу. Более 50 страновых бюро достигли согласованного уровня эффективности медико-санитарных мероприятий во время кризисов, как в случае возникновения серьезных чрезвычайных ситуаций, так и в случае текущих чрезвычайных ситуаций и ситуаций на этапе перехода, главным образом благодаря увеличению числа координационных центров по обеспечению готовности и ответным действиям на страновом уровне. Во всех регионах состоялись совещания с представителями ВОЗ и сотрудниками региональных бюро в целях обсуждения стандартных требований к эффективности работы в случае медико-санитарных мероприятий во время кризисов, а также подходов к работе по осуществлению мероприятий по Кластеру здравоохранения. Страновым бюро оказывалась помощь в форме технической и финансовой поддержки в вопросах руководства проектами ответных действий и восстановления. ВОЗ осуществляла надзор за вкладом в подготовку процесса призывов к совместным действиям на глобальном, региональном и страновом уровнях. В 2006 и в 2007 годах было подготовлено 12 и 13 таких призывов к совместным действиям. Процесс подготовки призывов к совместным действиям является основным средством мобилизации ресурсов в странах, которые находятся на этапе перехода или переживающих хронические чрезвычайные ситуации. Странам, находящимся на этапе восстановления и перехода, оказывалась техническая поддержка в форме мониторинга, подготовки кадров и надзора в целях оказания сотрудникам ВОЗ и их коллегам и партнерам на страновом уровне помощи в сборе, анализе и использовании соответствующей информации, необходимой для разработки политики и стратегии, а также планирования соответствующих медико-санитарных мероприятий. Сотрудники ВОЗ во всех странах мира обеспечивали информацию о методиках реализации проектов и использования грантов, давали руководящие указания и предоставляли учебные материалы, а также методы отслеживания использования финансовых средств, адаптированные к нуждам стран в этой области. Наличие специализированных координаторов по медико-санитарным действиям в случае чрезвычайных ситуаций в приоритетных странах позволило государствам-членам укрепить свой потенциал по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям. Любое дальнейшее расширение операций в случае чрезвычайных обстоятельств и кризисных ситуаций сдерживается нехваткой финансовых ресурсов.

### Большой акцент в работе на медико-санитарный компонент гуманитарной деятельности путем расширения участия и придания ВОЗ более заметного характера в Организации Объединенных Наций и механизмах межучрежденческого сотрудничества по обеспечению готовности в случае бедствий и принятия ответных мер

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число случаев, в которых ВОЗ принимала участие в миссиях по оценке кризисов и бедствий  | 18   | 36                 | 39         |
| Число координационных механизмов, занимающихся медико-санитарными аспектами кризисов на страновом, региональном и глобальном уровнях, которые находятся в ведении ВОЗ и пользуются ее поддержкой. | 30   | 40                 | 50         |



Достигнуты полностью. По истечении последнего квартала 2006 г. Кластер глобального здравоохранения добился определенного прогресса в деле создания партнерств и повышения степени участия и сотрудничества. ВОЗ действовала в качестве ведущего учреждения по Кластеру здравоохранения в случае 8 хронических затяжных чрезвычайных обстоятельствах и в случае 8 серьезных ситуаций. Она координировала работу группы сектора здравоохранения приблизительно в 35 странах или региональных кризисных ситуациях, в которых кластерный подход еще не применялся, и вела работу по подготовке призывов к мобилизации средств в интересах перемещенных иракских граждан, проживающих в соседних странах. Вместе с тем, существует необходимость в дополнительной подготовке кадров, а также поддержки кластерного подхода, Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации (СЕРФ), системы чрезвычайных призывов и иных процедур Организации Объединенных Наций, которые могут быть введены в действие сразу же после возникновения чрезвычайной ситуации. Продвижение целей процесса гуманитарной реформы посредством применения кластерного подхода для повышения уровня предсказуемости гуманитарных операций и определения четких обязанностей ведущих учреждений данного кластера представляет собой серьезную проблему. ВОЗ также созывала совещания национальных и региональных сетей в порядке укрепления координации работы по обеспечению готовности и ответным действиям. Концепция кластера здравоохранения способствует более широкому вовлечению и участию соответствующих партнеров, позволяя им брать на себя обязательства, которые соответствуют их интересам и имеющимся возможностям. В настоящее время координация работы в рамках кластера здравоохранения на страновом и глобальном уровнях носит удовлетворительный характер. Вместе с тем, большое число субъектов здравоохранения, которые работают на двусторонней основе с правительствами, и неспособность других учреждений Организации Объединенных Наций придать медико-санитарным аспектам приоритетный характер или признать тот факт, что в некоторых случаях они могут превратиться в чрезвычайных ситуациях в серьезные проблемы, ограничивают воздействие мероприятий кластера здравоохранения, а также участие ВОЗ в работе по обеспечению готовности и ответным действиям. В этой связи необходимо активизировать как координационную, так и информационно-разъяснительную работу на этапе до возникновения кризисной ситуации.

### Укрепление потенциала ВОЗ по поддержке оперативных и эффективных ответных мер на уровне государств-членов в связи с широким кругом медико-санитарных кризисов

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Процентное число случаев, когда группы быстрого реагирования направлялись на места в течение 24 часов после объявления чрезвычайной ситуации | 20%  | 80%                | 90%        |



Достигнуты полностью. ВОЗ принимала оперативные меры в ответ на случаи возникновения серьезных чрезвычайных ситуаций посредством применения кластерного подхода и подготовки медико-санитарных компонентов чрезвычайных призывов. Курсы подготовки работников здравоохранения на этапе до их направления на места, в ходе которых проходили подготовку по проведению операций в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения как внешние эксперты, так и сотрудники ВОЗ, были организованы в Женеве и Москве. Создание региональных чрезвычайных фондов в целях облегчения принятия своевременных мер в ответ на потенциальные потребности в области здравоохранения в случае чрезвычайных обстоятельств и кризисных ситуаций в области здравоохранения, затрагивающих государства-члены, позволят обеспечить дальнейшее повышение регионального потенциала ответных действий. Для обеспечения оперативных и эффективных действий во время чрезвычайных обстоятельств и стихийных бедствий необходимо дополнительно рационализировать административные процедуры.

**Создание систем и стандартных оперативных процедур, позволяющих принимать оперативные и надежные ответные меры с акцентом на удовлетворение приоритетных медико-санитарных потребностей населения, подвергающегося риску стихийных бедствий, сложных чрезвычайных ситуаций и затянувшихся кризисов или затронутых ими**

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число принятых и введенных в действие оперативных процедур на случай чрезвычайных обстоятельств | 5    | 20                 | 30         |



Достигнуты полностью. После того, как было положено начало консультативному процессу на глобальном рабочем совещании, состоявшемся в Женеве в августе 2006 г., административными и оперативными сотрудниками на всех трех уровнях Организации были разработаны соответствующие стандартные рабочие процедуры в случае чрезвычайных обстоятельств. Участники из штаб-квартиры и региональных и страновых бюро определили основные препятствия, мешающие работе ВОЗ в кризисных ситуациях, разработали рекомендации по их преодолению и составили рабочий план подготовки стандартных рабочих процедур в чрезвычайных обстоятельствах. Для увеличения потенциала ВОЗ в области материально-технического обеспечения был разработан соответствующий глобальный механизм в сотрудничестве с Всемирной продовольственной программой Организации Объединенных Наций. Методические средства и руководства, разработанные вместе с Кластером глобального здравоохранения, включают методику первоначальной оперативной оценки и методику выявления заинтересованных сторон и наличия медико-санитарных услуг, а также руководство по анализу просчетов и состояния здравоохранения на этапе восстановления и по созданию потенциала обеспечения готовности национальных участников. В конце 2007 г. была начата работа по подготовке справочника Кластера здравоохранения карманного формата, содержащего руководящие указания по выполнению работы на ключевых этапах чрезвычайной ситуации, в котором будут содержаться ссылки на все общие руководства и методические разработки, имеющиеся в Кластере глобального здравоохранения, и который будет служить в качестве общего документа, которым смогут воспользоваться все партнеры Кластера здравоохранения. В период с сентября по октябрь 2006 г. были разработаны, распространены среди всех рабочих групп, утверждены и приняты стандартные рабочие процедуры. Они должны дать возможность оказывать государствам-членам более оперативную поддержку. Была также начата работа, которая продолжается и до сих пор, по разработке регионального руководства и справочных материалов по оказанию технически рациональной помощи в чрезвычайных обстоятельствах. Подборка материалов по осуществлению операций в рамках Кластера здравоохранения служит своего рода готовым руководством для осуществления ответных действий.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Из-за нехватки персонала некоторые из запланированных материалов по обеспечению готовности были подготовлены лишь частично.
- Более широкое применение всестороннего многосекторального подхода, рассчитанного на несколько видов опасности, по сравнению со специализированным «вертикальным» техническим подходом, пока остается нерешенной задачей.
- В настоящее время существует дисбаланс между растущим спросом со стороны государств-членов, которые придают обеспечению готовности и ответным действиям приоритетный характер, и ограниченными ресурсами, которые выделяются на проведение операций.
- Быстрая оценка состояния здоровья людей на этапе после стихийного бедствия предполагает необходимость улучшения работы по управлению информацией.

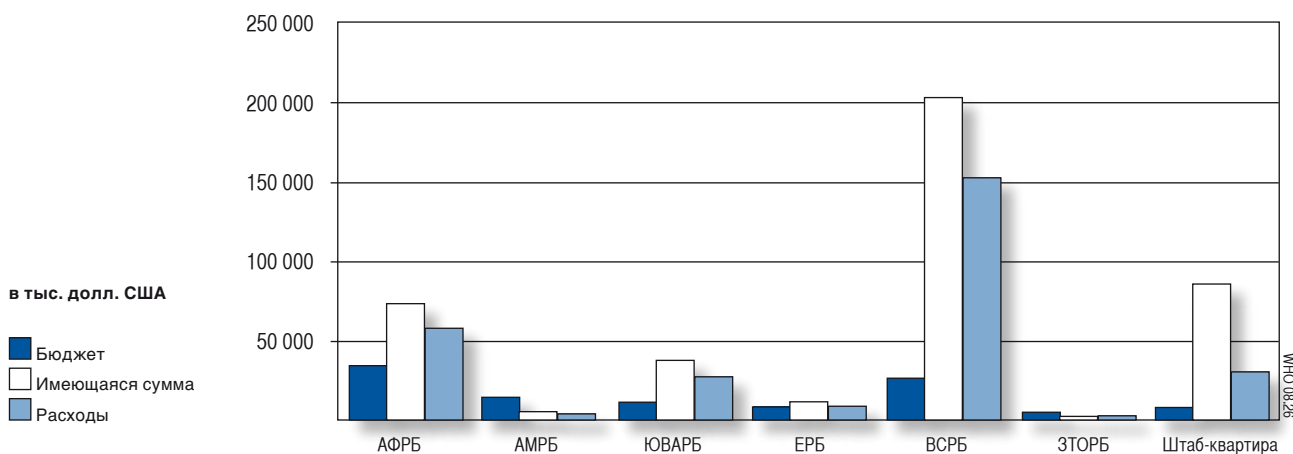
### Требуемые меры

- Для оценки воздействия чрезвычайных обстоятельств на системы здравоохранения и оказания помощи странам в разработке программ восстановления здравоохранения после чрезвычайных обстоятельств нужны соответствующие методические разработки.
- Осуществление процесса гуманитарной реформы Организации Объединенных Наций и кластерного подхода предполагает необходимость дальнейшего повышения институционального потенциала и готовности на всех уровнях Организации в целях удовлетворения спроса, который может возникнуть в ходе будущих кризисов в области здравоохранения.
- В качестве ведущего учреждения Кластера здравоохранения ВОЗ необходимо укрепить свой координационный потенциал на страновом уровне.
- Новые стандартные рабочие процедуры в случае чрезвычайных обстоятельств необходимо официально утвердить и принять на глобальном и региональном уровнях, передать их в распоряжение страновых бюро и шире применять по линии региональных инициатив подготовки кадров, в том числе в ходе учебных тренировок и отработки задач в реальных условиях.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 2 236             | 32 752              | 34 988         | 3 127             | 70 275              | 73 401         | 209.8%        | 2 996             | 54 951              | 57 947         | 78.9%             | 165.6%        |
| АМРБ                 | 417               | 13 926              | 14 343         | 500               | 5 103               | 5 603          | 39.1%         | 464               | 3 408               | 3 872          | 69.1%             | 27.0%         |
| ЮВАРБ                | 1 728             | 9 198               | 10 926         | 2 362             | 35 423              | 37 785         | 345.8%        | 2 362             | 24 731              | 27 093         | 71.7%             | 248.0%        |
| ЕРБ                  | 778               | 7 477               | 8 255          | 645               | 10 592              | 11 237         | 136.1%        | 645               | 8 384               | 9 029          | 80.4%             | 109.4%        |
| ВСРБ                 | 1 141             | 25 707              | 26 848         | 1 472             | 201 885             | 203 357        | 757.4%        | 1 472             | 150 453             | 151 925        | 74.7%             | 565.9%        |
| ЗТОРБ                | 450               | 4 762               | 5 212          | 404               | 2 248               | 2 652          | 50.9%         | 403               | 2 039               | 2 442          | 92.1%             | 46.9%         |
| <b>Итого регионы</b> | <b>6 750</b>      | <b>93 822</b>       | <b>100 572</b> | <b>8 509</b>      | <b>325 526</b>      | <b>334 035</b> | <b>332.1%</b> | <b>8 342</b>      | <b>243 966</b>      | <b>252 308</b> | <b>75.5%</b>      | <b>250.9%</b> |
| Штаб-квартира        | 2 285             | 6 580               | 8 865          | 2 345             | 83 268              | 85 613         | 965.7%        | 2 324             | 27 388              | 29 712         | 34.7%             | 335.2%        |
| <b>Всего</b>         | <b>9 035</b>      | <b>100 402</b>      | <b>109 437</b> | <b>10 854</b>     | <b>408 794</b>      | <b>419 648</b> | <b>383.5%</b> | <b>10 666</b>     | <b>271 354</b>      | <b>282 020</b> | <b>67.2%</b>      | <b>257.7%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

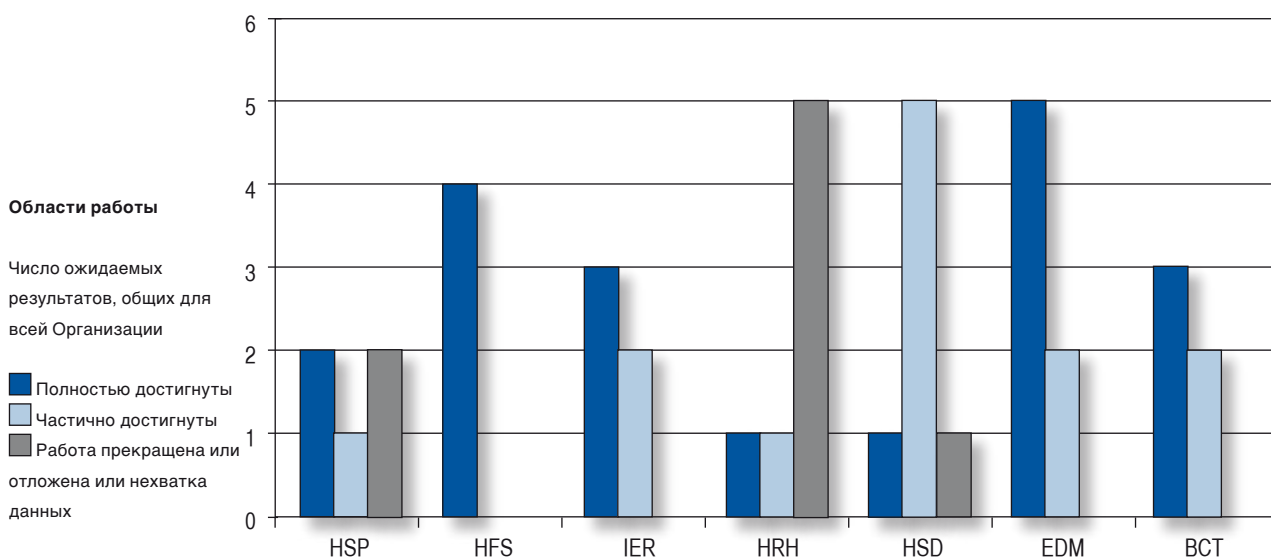




## ПОЛИТИКА, СИСТЕМЫ И ПРОДУКЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Группа «Политика, системы и продукция здравоохранения» охватывает следующие области работы: Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг (HSP); Финансирование здравоохранения и социальная защита (HFS); Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований (IER); Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH); Разработка политики в интересах здоровья и развития (HSD); Основные лекарственные средства (EDM); Основные технологии здравоохранения (BCT).

### Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: политика, системы и продукция здравоохранения



WHO 08.13

# ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИЕ УСЛУГ (HSP)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Укрепить лидерство систем здравоохранения и потенциал эффективной разработки политики в странах, содействовать такому планированию и медико-санитарному обслуживанию, которые характеризуются высоким техническим качеством, способностью реагировать на потребности пользователей, вносят вклад в обеспечение равенства благодаря более широкому охвату и лучше используют имеющиеся ресурсы.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, которые приняли новые управленческие подходы к решению вопросов, относящихся к системе здравоохранения. При поддержке штаб-квартиры, региональных и страновых бюро по меньшей мере 70 стран приняли новые государственные подходы.
- Число стран, осуществляющих стратегии и организационные подходы, направленные на укрепление систем оказания медико-санитарных услуг в целях обеспечения высокого технического уровня, гибкого реагирования на нужды пользователей и справедливости в условиях более эффективного использования имеющихся ресурсов. По меньшей мере 50 стран предприняли особые усилия по укреплению системы предоставления медико-санитарных услуг.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- ВОЗ осуществляет сотрудничество с высшими правительственными должностными лицами во всех регионах в разработке общей секторальной политики, стратегий и проведении реформ. Это привело к увеличению числа стран, в которых зарегистрированы факты, свидетельствующие об активизации их участия.
- ВОЗ оказывает значительное влияние на пути финансирования процесса укрепления систем здравоохранения, осуществляемого внешними учреждениями, особенно посредством создания канала укрепления систем здравоохранения в рамках Глобального альянса по вакцинам и иммунизации. В течение данного двухгодичного периода были подготовлены 40 предложений при финансировании со стороны ВОЗ, и было представлено еще около 420 млн. долл. США из этого источника странам.
- ВОЗ организовала важное глобальное совещание по вопросам содействия Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в достижении консенсуса в отношении того, каким образом оказывать поддержку в области укрепления систем здравоохранения.
- В течение данного двухгодичного периода быстро расширилась деятельность ВОЗ в области безопасности пациентов. К концу двухгодичного периода 72 страны принимали участие в решении первой Глобальной проблемы обеспечения безопасности пациентов.
- Во всех регионах ВОЗ могла реагировать на широкий круг просьб об оказании поддержки в повышении качества предоставления услуг посредством улучшения планирования, определения наборов услуг и средств для оценки эффективности.
- ВОЗ разработала механизм руководства деятельностью в области укрепления систем здравоохранения, а именно механизм под названием «дело каждого», который способствовал уделению первостепенного внимания деятельности, осуществляемой на страновом уровне.



- Укрепление систем здравоохранения стало более тесно связано с деятельностью в области конкретных программ, стало ее составной частью и рассматривается в качестве средства достижения улучшенных результатов в области здравоохранения.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Подготовка руководств и оказание технической поддержки для повышения потенциала стран в разработке национальной и секторальной политики, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ и межучрежденческой координации

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|---|--|---|
| Доля стран с низким доходом, в которых ВОЗ играет ключевую роль благодаря непосредственному сотрудничеству в переработке концепции сектора здравоохранения  | Примерное число стран, получивших непосредственную поддержку в области политики в 2004-2005 гг. | 10 стран, получившие непосредственную поддержку в разработке политики систем здравоохранения | ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки более 70-и странам. В некоторых регионах это составляет приблизительно 80% стран со средним и низким доходом  |
| Число стран с низким доходом, которые проводят работу по реализации приемов и методов обеспечения справедливости на национальном и/или субнациональном уровне   | Число стран, которые проводят субнациональные анализы   | Увеличение вдвое числа стран, которые проводят субнациональные анализы                       | Для этого вида деятельности не была создана база. Поэтому величину этого достижения нельзя сравнить относительно цели показателя. Однако, известно, что по меньшей мере 50 стран низким доходом пользовались справедливыми средствами и методами  |
| Доля стран с низким доходом, в которых ВОЗ проводит мероприятия по созданию потенциала в вопросах разработки методов и приемов, имеющих целью повысить уровень справедливости в сфере здравоохранения | Менее 10% стран, удовлетворяющих предъявляемым требованиям                                      | 25% стран, удовлетворяющих предъявляемым требованиям   | Для этого вида деятельности не была создана база. Поэтому величину достижения нельзя сравнить с целью данного показателя. Однако ВОЗ проводит мероприятия по укреплению потенциала во многих соответствующих критериям странах с низким доходом в Африканском регионе, Американском регионе, а также в Европейском регионе и регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана |



Достигнуты частично. В сообщениях региональных и страновых бюро содержатся примеры таких достижений, как координация основной программы оказания поддержки в секторе здравоохранения в Камбодже и Непале, разработка стратегии проведения реформы в Доминиканской Республике и изменение структуры министерства здравоохранения и донорской организации, оказывающей поддержку в Демократической Республике Конго. Справедливость остается основной проблемой во всех этих мероприятиях, и ее достижению оказывается содействие посредством ряда дополнительных подходов. Начало замкнутого круга становится очевидным: по мере увеличения числа просьб об оказании помощи со стороны ВОЗ в осуществлении более активной политики, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации и другие доноры устанавливают связи с источниками дополнительного финансирования, в то время как более тесное сотрудничество со Всемирным банком и различными партнерами, наряду с повышением согласованности в области политики, ведет к установле-

нию более гармоничных рабочих отношений на страновом уровне и к более успешным результатам. Это, в свою очередь, увеличивает число просьб. В настоящее время потенциал для принятия действий на всех уровнях Организации остается ограниченным, но растущее значение политики в области систем здравоохранения и предоставления услуг начинает оказывать свое собственное влияние на расширение масштабов.

**Разработка организованного подхода к сотрудничеству ВОЗ в обзорах сектора здравоохранения в странах, включая базирующийся на Интернете механизм постоянного обеспечения поддержки политике систем здравоохранения, увеличение числа новых, основанных на фактических данных и знаниях политических документов, формулирование стратегий для наращивания потенциала в области политики здравоохранения**

| Показатели  | База  | Целевые показатели | Достижение  |
|---|---|--------------------|---|
| Число стран, эффективно использующих документы из Интернета для политического диалога   | Нет данных                                    | 20 стран           | 80 стран и территорий   |
| Число стран, в которых ВОЗ проводит на национальном, региональном или глобальном уровне, какой-либо один вид деятельности в области подготовки национальных кадров по проблематике систем здравоохранения | Все страновые бюро в Африканском регионе (46) | 60 страновых бюро  | Невозможно определить точное число страновых бюро, в которых персонал прошел соответствующую подготовку. Однако известно, что Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации побудил все страновые бюро ВОЗ в Африканском регионе проводить субрегиональные семинары. В других регионах сотрудники большинства страновых бюро прошли подготовку в области систем здравоохранения |
| Число стран, в которых ВОЗ проводит на национальном, региональном или глобальном уровне какой-либо один вид деятельности в области подготовки национальных кадров по проблематике систем здравоохранения  | 5 стран                                       | 15 стран           | 38 стран  |



Достигнуты полностью. Интернет и соответствующая технология использовались многими странами в качестве средства обмена информацией и получения доступа к информации об оптимальной практике, например, веб-сайт, содержащий информацию об укреплении систем здравоохранения в Латинской Америке и в зоне Карибского бассейна<sup>1</sup>, и веб-сайт, содержащий материал о Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Эти расположенные на веб-сайтах системы используются параллельно с более традиционными программами непосредственной подготовки кадров как в страновых бюро, так и национального персонала. По мере расширения доступа к технологии в развивающихся странах возрастает потребность в поддержке со стороны ВОЗ. Опыт работы этих обсерваторий свидетельствует о необходимости поддержания качества результатов и обеспечения того, чтобы материалы, поступающие посредством Интернета, использовались для подкрепления политического диалога внутри стран.

<sup>1</sup> Доступен в онлайн-режиме по адресу: <http://www.lachealthsys.org>.

### Оказание руководящей и технической поддержки для улучшения взаимосвязи политики, общественного здравоохранения, базирующейся на демографических показателях, и политики медико-санитарных служб

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|---|--|--|
| Степень обзора наилучшей практики для подготовки советов и ориентиров по интеграции общественного здравоохранения в медико-санитарные службы и по вовлечению сетей по руководству учреждениями общественного здравоохранения | Существующее руководство по интеграции общественного здравоохранения в медико-санитарные службы и новым подходам к вопросам руководства | Привлечение 10-ти международных ассоциаций, занимающихся вопросами руководства и общественного здравоохранения, использование новых подходов в подготовке по общественному здравоохранению и руководству в 5-ти ведущих учебных заведениях по вопросам руководства общественным здравоохранением | Невозможно определить точное число участвующих международных ассоциаций в областях общественного здравоохранения и руководства и число ведущих учебных заведений в области руководства общественным здравоохранением, в которых используются новые подходы в подготовке кадров |



Недостаточный объем фактических данных. Хотя невозможно было определить величину достижения этого показателя, был осуществлен ряд мероприятий от интеграции функций общественного здравоохранения в медико-санитарные службы до создания механизма укрепленного руководства. Посредством деятельности ВОЗ, осуществляемой в штаб-квартире и в регионах, ее методы, как и предусматривалось, были приняты ассоциациями в области общественного здравоохранения и учебными заведениями в области руководства. В результате появилось признание того, что создание потенциала включает улучшение производственной среды и создание стимулов и по мере возрастания информированности требует хорошей организации и надлежащей подготовки кадров. Требуется дополнительная деятельность по созданию мостов между руководством общественного здравоохранения, техническими программами и организациями, занимающимися вопросами оказания первичной медико-санитарной помощи.

### Оказание консультативной и технической поддержки на основе фактических данных и знаний странам в целях укрепления медико-санитарного обслуживания с акцентом на качество, справедливость и эффективность

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение     |
|---|--|--|----------------|
| Количество регионов ВОЗ, в которых была адаптирована обновленная структура систем здравоохранения на основе принципов первичной медико-санитарной помощи и начато оказание помощи странам | 1 регион   | 3 региона  | Все 6 регионов |
| Количество опытно-показательных экспериментов по укреплению руководства   | 5 стран  | 10 целевых стран, включенных в Цели тысячелетия в области развития | 18 стран       |
| Число стран с низким доходом, в которых выявлены узкие места в системе доступа к медико-санитарной помощи и лечению и в системе обеспечения медицинских услуг                             | Принципы изучения узких мест в системе доступа к медико-санитарной помощи и лечению на основе тематических исследований по странам | Применение принципов к 7-ми заинтересованным странам               | 43 страны      |



Достигнуты полностью. В процессе разработки механизма ВОЗ для принятия действий, известного под названием «дело каждого», были выявлены и учтены все узкие места, общие для многих стран. Расширяющийся объем документов по безопасности пациентов, поступающий из штаб-квартиры, в настоящее время включает все регионы и растущее число стран, и возрастает признание того факта, что безопасность пациентов является предметом беспокойности как развитых, так и развивающихся стран. Появление в Альянсе канала для укрепления систем здравоохранения придало толчок анализу существующих трудностей. Но по-прежнему остается проблемой нахождение путей расширения мелкомасштабных экспериментальных инициатив.

### Оказание странам руководящей непосредственной технической поддержки в области эффективной интеграции служб здравоохранения с программами, ориентированными на конкретные болезни

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|---|--|---|
| Адекватность руководств, норм и документов для улучшения согласованности между программами по конкретным болезням и службами здравоохранения | Существующие стратегии для увязывания программ по конкретным болезням и служб здравоохранения | Принятие руководящими органами ВОЗ рамок для эффективной интеграции служб здравоохранения и программ по конкретным болезням; использование этих рамок, по меньшей мере, в 7-ми странах | Не были разработаны и представлены руководящим органам для утверждения единые рамки интеграции, как предусматривалось первоначально |



Недостаточный объем фактических данных. Был разработан широкий круг руководств, норм и средств для использования в системах здравоохранения, и существует большая потребность в обеспечении руководства со стороны ВОЗ по вопросам управления и интеграции служб. Однако на утверждение руководящих органов на стадии планирования не были представлены единые рамки интегрирования, как предусматривалось первоначально. Признается, что необходимо улучшение координации в целях исключения дублирования усилий как в рамках ВОЗ, так и между ВОЗ и другими учреждениями, работающими в области управления службами по предоставлению медико-санитарных услуг.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Органы, играющие руководящую роль и участвующие в руководстве, должны уделять основное внимание вопросам укрепления потенциала стран в области разработки политики и стратегий, касающихся здравоохранения. Это именно та область, где требуется активизировать усилия как на региональном, так и на уровне штаб-квартиры.
- В процессе возрождения первичной медико-санитарной помощи будут полезными уроки, извлеченные из применения средств для оценки эффективности, интеграции и качества.
- Регулирующая функция государства является существенным компонентом руководства и управления. Однако в некотором смысле не уделялось достаточного внимания вопросам рассмотрения правовых рамок. В частности, следует уделять внимание странам, которые выходят из ситуации конфликта, а также странам, переживающим хронические кризисы. Следует укрепить связи между деятельностью в области здравоохранения в кризисных ситуациях и мероприятиями по укреплению систем здравоохранения.
- Ограниченный потенциал ВОЗ для реагирования на просьбы об оказании поддержки в области политики, касающейся систем здравоохранения и предоставления услуг, сдерживает эффективность ее деятельности.

- Достижения, зарегистрированные в странах, которым оказывались различные виды поддержки, позволяют анализировать их эффективность лишь в ограниченном масштабе.

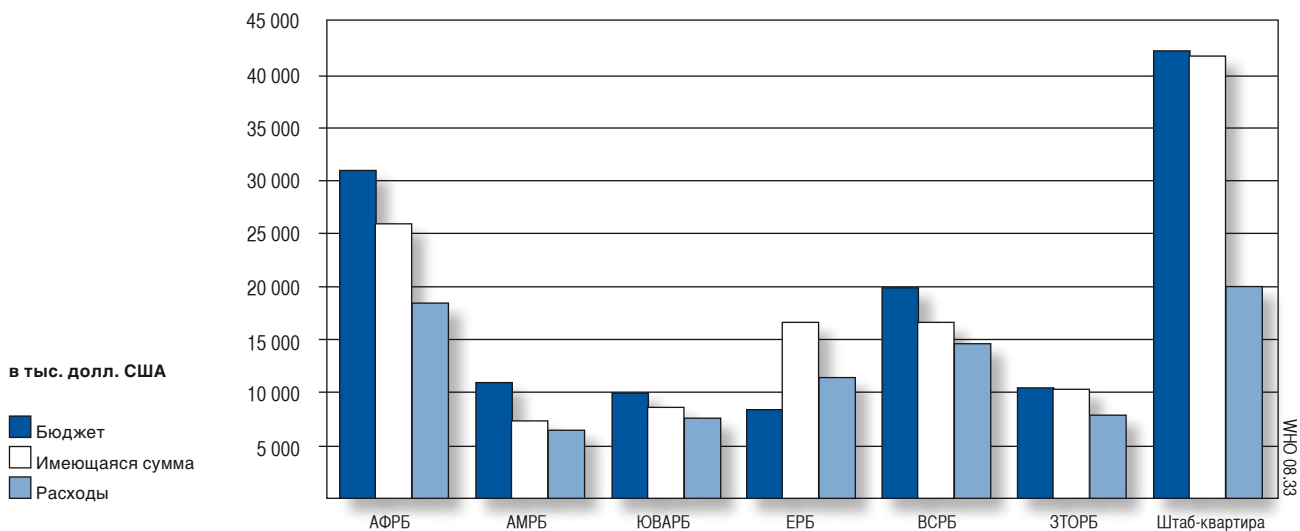
#### Требуемые меры

- Выполнять роли в области руководства и управления таким образом, чтобы они соответствовали потребностям стран.
- Более тесно сотрудничать в разработке средств и системы руководства в рамках ВОЗ и между ВОЗ и другими учреждениями, например в области планирования ресурсов.
- Более четко определять предполагаемые результаты поддержки, оказываемой ВОЗ, с тем чтобы демонстрировать ее влияние на страны.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 7 358             | 23 468              | 30 826         | 10 305            | 15 608              | 25 914         | 84.1%        | 10 177            | 8 224               | 18 401        | 71.0%             | 59.7%        |
| АМРБ                 | 2 849             | 7 907               | 10 756         | 5 686             | 1 680               | 7 366          | 68.5%        | 5 656             | 934                 | 6 590         | 89.5%             | 61.3%        |
| ЮВАРБ                | 5 791             | 4 087               | 9 878          | 6 974             | 1 679               | 8 653          | 87.6%        | 6 973             | 656                 | 7 629         | 88.2%             | 77.2%        |
| ЕРБ                  | 2 854             | 5 376               | 8 230          | 3 508             | 13 137              | 16 645         | 202.2%       | 3 508             | 7 964               | 11 472        | 68.9%             | 139.4%       |
| ВСРБ                 | 12 680            | 6 976               | 19 656         | 13 056            | 3 512               | 16 568         | 84.3%        | 13 056            | 1 519               | 14 575        | 88.0%             | 74.2%        |
| ЗТОРБ                | 5 392             | 4 865               | 10 257         | 4 992             | 5 256               | 10 248         | 99.9%        | 4 992             | 2 826               | 7 818         | 76.3%             | 76.2%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>36 924</b>     | <b>52 679</b>       | <b>89 603</b>  | <b>44 520</b>     | <b>40 872</b>       | <b>85 392</b>  | <b>95.3%</b> | <b>44 362</b>     | <b>22 123</b>       | <b>66 485</b> | <b>77.9%</b>      | <b>74.2%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 378             | 35 686              | 42 064         | 6 511             | 35 300              | 41 811         | 99.4%        | 6 507             | 13 441              | 19 948        | 47.7%             | 47.4%        |
| <b>Всего</b>         | <b>43 302</b>     | <b>88 365</b>       | <b>131 667</b> | <b>51 031</b>     | <b>76 172</b>       | <b>127 203</b> | <b>96.6%</b> | <b>50 869</b>     | <b>35 564</b>       | <b>86 433</b> | <b>67.9%</b>      | <b>65.6%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА (HFS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Разработать стратегии финансирования здравоохранения, обеспечивающие всеобщий охват на основе принципов справедливости, эффективности и социальной защиты и на основе легко доступной информации и знаний; создавать возможности получения ключевой информации и ее использования в целях совершенствования механизмов организации и финансирования системы здравоохранения в качестве одного из компонентов национальной политики.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число государств-членов, которые включают в свои стратегии финансирования здравоохранения принципы справедливости, эффективности и социальной защиты, осуществляя при этом активный поиск наилучших имеющихся данных и знаний. ВОЗ сотрудничала более чем с 60 государствами-членами в разработке политики финансирования и социальной защиты на основе принципов справедливости и эффективности<sup>1</sup>. Цель этой работы заключалась в разработке политики и стратегий финансирования здравоохранения и социальной защиты, которая обеспечивали бы всеобщий охват, и в сборе и учете в этой работе наиболее надежной имеющейся информации. Дополнительный толчок деятельности в этом направлении придала работа, предусмотренная резолюцией WHA58.33 по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и медико-социальному страхованию, предыдущими резолюциями Ассамблеи здравоохранения по политике заключения договоров, региональным стратегиям и политике финансирования и другими региональными программными документами. ВОЗ оказала помощь более 50 странам в повышении их потенциала в деле сбора основной информации, необходимой для разработки такой политики, включая данные о расходах, масштабах катастрофических финансовых расходов и обнищания, обусловленных необходимостью оплаты медицинских услуг за собственный счет и другими формами отчуждения, а также данные о затратоэффективности медико-санитарных мероприятий и другой деятельности. Информация об опыте применения странами различных способов укрепления систем сбора поступлений, объединения средств, закупок, стратегических договорных механизмов и других форм социальной защиты собиралась, анализировалась и распространялась в самых разнообразных формах, в том числе в ходе технических миссий и в таких документах, как технические инструкции для директивных органов, основные аспекты политики и дискуссионные документы. Каждый регион участвовал, как минимум, в одном мероприятии по обмену информацией с участием нескольких стран.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Более широкое признание со стороны государств-членов важности разработки или поддержания систем финансирования здравоохранения и социальной защиты нашло отражение в целом ряде программных и стратегических документов, одобренных руководящими органами, в которых излагается концепция и направления работы Организации в этой области.
- Посредством обсуждения политики, аналитической работы и создания потенциала ВОЗ смогла содействовать и облегчить проведение программных процессов на национальном уровне, которые соответствуют цели всеобщего охвата и другим целям финансирования здравоохранения и социальной защиты, уточненным в документах, принятых руководящими органами.

<sup>1</sup> Все представленные данные включают данные о мероприятиях, проведенных региональными бюро либо на самостоятельной основе и в сотрудничестве со штаб-квартирой.

- ВОЗ также внесла существенный вклад в работу по сбору, анализу и распространению ключевой информации, необходимой для директивных органов, которые отчасти связаны с указанными выше данными, а также с обменом опытом эффективной работы и современной практики.
- Сотрудники ВОЗ, работающие в этой области, более активно сотрудничают с внутренними и внешними партнерами, которые нуждаются в информации о всех формах финансирования здравоохранения и социальной защиты или располагают такой информацией. В зависимости от потребностей такое сотрудничество осуществляется на национальном, региональном и глобальном уровнях.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Разработка в соответствии с приверженностью ВОЗ всеобщему охвату и применению в странах вариантов политики, руководящих принципов и рекомендаций по вопросам финансирования здравоохранения и социальной защиты

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|---|--|--|
| Наличие вариантов политики и руководящих принципов по ключевым аспектам политики финансирования и социальной защиты, установления приоритетов и способов снижения рисков, связанных с выплатами из собственного кармана | 14 документов по политике финансирования и социальной защите, заключению договоров, установлению приоритетов и применению анализа «затраты – эффективность», а также по расходам, связанным с расширением масштабов вмешательства | 8 дополнительных документов по политике финансирования и социальной защите, заключению договоров, установлению приоритетов, применению анализа «затраты – эффективность», финансовым расходам на расширение масштабов вмешательства, выгодам от вмешательства, не связанным со здоровьем | Было разработано 16 дополнительных документов по вопросам политики в целях оказания содействия в обмене информацией об опыте и современных видах практики в странах. Они включают публикацию по программным вариантам социальной защиты, расстановке приоритетов и способах снижения рисков, связанных с необходимостью выплат за собственный счет, в интересах матерей, новорожденных и детей |
| Масштабы использования этих вариантов политики, руководящих принципов и рекомендаций в странах в целях повышения уровня социальной защиты, эффективности и/или справедливости их систем финансирования                  | Использование документов по политике в 10 странах, в том числе созданными комиссиями по макроэкономике и здоровью и в процессе применения общесекторальных подходов в отдельных странах   | Использование вариантов политики, руководящих принципов и рекомендаций в 17 странах, в том числе созданными комиссиями по макроэкономике и здоровью и в процессе применения общесекторальных подходов в выбранных странах  | Техническая поддержка по линии ВОЗ была испрошена и получена более чем 60 странами из всех регионов.   |



Достигнуты полностью. В двух регионах были разработаны и утверждены региональные схемы или стратегии финансирования. В третьем Регионе стратегии финансирования и социальной защиты были включены в общий программный документ в области общественного здравоохранения регионального значения. Это позволило повысить доступность программных документов, разработанных в регионах и по линии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хотя все поставленные задачи и целевые показатели были достигнуты, тем не менее, государства-члены до сих пор остро нуждаются в дополнительной и непрерывной поддержке. Задать направление в работе и сохранить достигнутые темпы помогли резолюции, принятые в последнее время руководящими органами, и стратегии, одобренные Исполнительным комитетом, Всемирной ассамблеей здравоохранения и различными регионами. Сейчас ключевые проблемы финансирования здравоохранения и социальной защиты, с которыми сталкиваются страны на всех уровнях развития, получили более четкое понимание, а разработанная концепция их возможного анализа и решения была широко признана государствами-членами. Также положительно зарекомендовала себя такая работа, как создание и поддержание



партнерств между различными уровнями Организации, между приоритетными программами ВОЗ и с внешними партнерами. За последние два года увеличилось число стран, признавших необходимость дальнейшей разработки своих систем финансирования здравоохранения и повышения или поддержания достигнутых уровней медико-социальной защиты. Одной из задач в ходе следующего двухгодичного периода как раз и является удовлетворение этих потребностей.

### Представление странам информации о наиболее эффективных видах практики в отношении политики финансирования и социальной защиты, установления приоритетов и подготовки ключевой информации для представления странам и оказания помощи в ее использовании

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|---|--|--|
| Организация технических совещаний по ключевым вопросам политики в области финансирования здравоохранения и социальной защиты и установления приоритетов в форме, которая была бы легко доступна для директивных органов | Организация 8 технических совещаний по политике; отсутствие сравнительных тематических по установлению приоритетов и возмещению расходов по страховке | Организация 14 технических совещаний по политике; сравнительные тематические исследования решений по установлению приоритетов и возмещению расходов по страховке | Разработано 35 программных и инструктивно-методических документов                              |
| Масштабы использования технических совещаний по обсуждению политики на национальном уровне, в том числе в целях ее осуществления  | Использование в 10 странах, в том числе в процессе обсуждения политики по финансовым последствиям объединения рисков                                  | Использование в 17 странах, в том числе в процессе обсуждения политики по финансовым последствиям объединения рисков и социальной защиты                         | Более 30 стран получили поддержку в вопросах объединения финансовых рисков и социальной защиты |



Достигнуты полностью. Обмен опытом по подходам и политике в области финансирования здравоохранения и социальной защиты и наилучшие виды практики пользуются большим спросом со стороны государств-членов. Информация, содержащаяся в различных программных документах, зачастую позволяет внести полезный вклад в работу по технической поддержке, предоставляемой по запросу государств-членов. Сотрудники ВОЗ, занимающиеся вопросами финансирования здравоохранения и социальной защиты, обладают большим техническим опытом и продолжают поддерживать диалог с государствами-членами и партнерами в рамках ВОЗ и за ее пределами.

## Подтверждение обоснованности и поддержка использования ключевых средств, информации и знаний, необходимых для разработки и осуществления политики

| Показатели  | База   | Целевые показатели  | Достижение  |
|---|--|---|---|
| <p>Наличие практических руководств по национальным счетам в области здравоохранения и отслеживанию ресурсов; наличие методики для описания и анализа механизмов сбора, объединения и закупок и связанных с этим структур, служащих для оказания помощи в установлении приоритетов по имеющимся и новым ресурсам и расширения масштабов ключевых мер вмешательства, для определения степени и характера финансового риска и катастрофических расходов и для оценки вариантов снижения финансовых рисков и усиления социальной защиты</p> | <p>Первый вариант методики по финансовым последствиям механизмов финансирования, системам заключения договоров, определению существующих в стране базовых условий для установления приоритетов, расходам на расширение масштабов вмешательства</p>   | <p>Усовершенствованные методики отслеживания ресурсов, воздействия финансовых механизмов и выплат из собственного кармана, системы заключения договоров, определения существующих в стране базовых условий для установления приоритетов, определения расходов на расширение масштабов вмешательства; новая методика оценки выгод от мер вмешательства, не связанных со здоровьем</p>  | <p>Были разработаны практические пособия по отслеживанию медицинских расходов и бюджетов, в том числе по конкретным болезням. Была распространена информация о методах оценки воздействия выплат за собственный счет на возможность катастрофических финансовых расходов и обнищания. Были разработаны руководящие принципы диалога по социальной защите в области здравоохранения на директивном уровне. Был разработан подход к заключению стратегических контрактов, а также методы оценки расходов, связанных с расширением масштабов медико-санитарных мероприятий, в том числе по конкретным болезням, таким как малярия, и программ, например, по охране здоровья детей. Сейчас также имеется методика определения эффективности медико-санитарных мероприятий с точки зрения затрат. Была распространена методика измерения финансовой устойчивости различных форм медицинского страхования. Были разработаны методы определения экономических последствий различных болезней</p> |
| <p>Масштабы использования методик, руководств и знаний в странах</p>  | <p>Использование методик для отслеживания ресурсов, расчета финансовых рисков для домашних хозяйств, финансирования и заключения договоров в 20 странах; определение базисных условий в странах для установления приоритетов в 4-х странах; комплексный способ калькуляции расходов, используемый в 4-х странах; наличие базы данных об эффективности и расходах по проведению 300 мер вмешательства; ежегодная отчетность о суммарных показателях расходов на здравоохранение</p> | <p>Использование методик для отслеживания ресурсов, расчета финансовых рисков для домашних хозяйств, финансирования и заключения договоров в 30 странах; определение базовых условий в странах для установления приоритетов в 12 странах; комплексный способ калькуляции расходов, используемый в 12 странах; наличие базы данных об эффективности и расходах по проведению 400 мер вмешательства; предоставляемые выгоды от мер вмешательства в 6 странах, не имеющих отношения к здоровью; ежегодная отчетность о суммарных показателях расходов на здравоохранение</p> | <p>В рамках работы по созданию потенциала в конкретных странах и технической поддержки была оказана помощь в использовании соответствующих методик. База данных о затратах эффективности в настоящее время включает информацию о более чем 700 мероприятиях. Все государства-члены обновляют информацию о медицинских расходах на ежегодной основе с составлением сопутствующих счетов, получивших поддержку в Американском регионе. Странам также оказывалась помощь в оценке расходов, связанных с расширением масштабов конкретных мероприятий, особенно тех, которые связаны с Целями тысячелетия в области развития</p>  |



Достигнуты полностью. Были разработаны методики, руководящие принципы и способы во всех запланированных областях финансирования здравоохранения и социальной защиты. Были собраны и доведены до сведения заинтересованных сторон важные данные, необходимые для принятия обоснованных решений, в том числе по медицинским расходам. В результате более четкого понимания потребностей государств-членов, полученного в ходе постоянных обсуждений, более широкого сотрудничества в рамках Организации в целом и создания большего количества многосторонних и двусторонних партнерств по техническим аспектам и финансированию различные процессы получили дальнейшее развитие. Некоторые регионы продолжали испытывать затруднения, вызванные нехваткой квалифицированных специалистов по вопросам финансирования и экономике здравоохранения, что усугублялось увеличением запросов на предоставление помощи со стороны государств-членов.

### Расширение возможностей стран по получению информации и ее использованию для разработки планов и политики и руководство работой по осуществлению мер вмешательства в целях совершенствования систем финансирования здравоохранения и социальной защиты

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|---|--|---|
| Число стран или регионов, пользующихся учебными программами, осуществляемыми в сотрудничестве с партнерами, по использованию методик и руководящих принципов; анализ результатов с последующим обсуждением программных вопросов | Учебные курсы по национальным счетам в области здравоохранения, установлению приоритетов, калькуляции издержек и катастрофическим расходам в двух регионах в год; учебные курсы по последствиям финансирования здравоохранения и заключения договоров в 5 странах | Новые учебные курсы по национальным счетам в области здравоохранения, установлению приоритетов, калькуляции издержек, защите от рисков и катастрофических расходах в 2 х регионах в год; учебные курсы по последствиям финансирования здравоохранения и заключения договоров в 8 странах | Было организовано 9 учебных курсов по политике в области финансирования здравоохранения с участием многих стран. Другие учебные курсы были проведены по тематике медико-социального страхования, развитие систем здравоохранения, включая финансирование, социальную защиту в области здравоохранения и эффективность затрат в связи с различными инфекционными болезнями   |
| Существование действующих сетей технических экспертов, созданных для установления приоритетов, расчета издержек и эффективности расходов  | 2 рабочие сети по национальным счетам в области здравоохранения   | Как минимум 1 работающая сеть по калькуляции издержек, эффективности расходов и финансированию с участием всех регионов  | В настоящее время действует 3 региональных сети и 1 сеть с участием нескольких регионов, которые занимаются экономической здравоохранения и финансированием, а также 2 сети по выявлению ресурсов и анализу эффективности затрат, соответственно. На глобальном уровне были созданы сети по медико-социальной защите, счетам здравоохранения и выявлению ресурсов для борьбы с конкретными болезнями. Создана также действующая глобальная сеть специалистов ВОЗ по вопросам финансирования здравоохранения и еще одна сеть по обмену информацией, касающейся заключения стратегических контактов |



Достигнуты полностью. Государства-члены и другие партнеры постоянно направляли запросы ВОЗ с просьбой принять активное участие в учебных программах и обсуждениях основных вопросов на национальном, субрегиональном, региональном и международном уровнях. Это нашло отражение в увеличении объема собираемой на страновом уровне информации о разработке политики, в том числе о медицинских расходах, вероятности катастрофических финансовых расходов и других формах неравенства, а также о расходах в связи с расширением масштабов мероприятий и об эффективности расходов на их проведение.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Одним из основных препятствий, с которыми сталкивается ВОЗ в этой области, является хроническая нехватка средств во многих странах. Это не дает многим государствам-членам возможности оперативно наращивать масштабы медицинских услуг и потенциал систем здравоохранения. Разработка соответствующих ответных мер предполагает необходимость активного сотрудничества с министерствами финансов, центральными банками, международными финансовыми учреждениями и многосторонними и двухсторонними партнерами.
- В настоящее время существует значительное неравенство с точки зрения медико-социальной защиты. Например, сильная зависимость от оплаты медицинских услуг за счет собственных средств приводит к тому, что люди не могут ее себе позволить, и к серьезным финансовым трудностям с учетом того, что многие из них лишены какой бы то ни было защиты от воздействия, которое может оказать плохое состояние здоровья на их средства к существованию. Решить эту проблему сложно, особенно в тех случаях, когда средства, имеющиеся на медицинские цели, скудны. Ответные меры необходимо разрабатывать с учетом исторического и культурного контекста стран, а также характера местных учреждений.
- Эта работа в некоторых случаях сдерживается в результате ограниченного контингента специалистов по вопросам экономики и финансирования на страновом уровне. Для быстрого обеспечения всеобщего охвата необходимо будет увеличить число таких квалифицированных специалистов, а также укрепить взаимопонимание между специалистами в вопросах финансирования и вопросах здравоохранения.
- В деле разработки стратегий обеспечения всеобщего охвата положительно зарекомендовал себя метод обмена информацией об эффективных мерах в вопросах финансирования здравоохранения и социальной защиты среди государств-членов.
- Растет спрос на техническую поддержку, аналитическую работу и создание потенциала со стороны государств-членов, который ВОЗ должна надлежащим образом удовлетворить.

### Требуемые меры

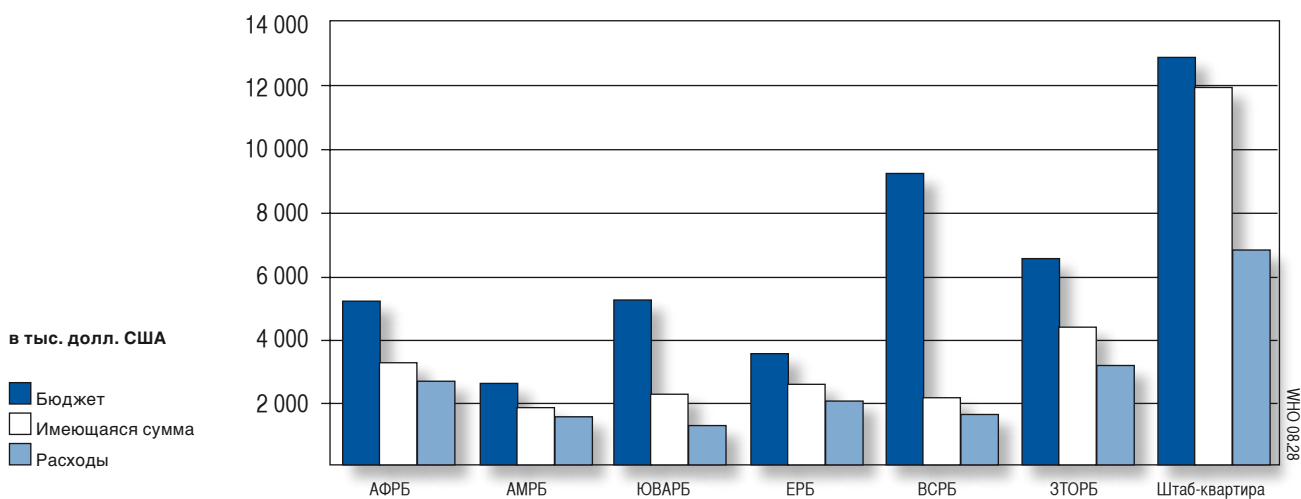
- ВОЗ должна сосредоточить внимание на разработке стратегий сокращения масштабов использования собственных средств на финансирование систем здравоохранения, в случае которых медицинские расходы высоки. Это позволит улучшить доступ к услугам по информированию, профилактике, лечению и реабилитации и предохранить людей от финансовых последствий нездоровья.
- ВОЗ необходимо будет проявлять гибкость в целях удовлетворения изменяющегося и растущего спроса со стороны государств-членов и поддерживать диалог с другими многосторонними учреждениями, действующими в этой области.

- В регионах и странах, в которых ощущается нехватка квалифицированных специалистов по вопросам финансирования здравоохранения и социальной защиты, ВОЗ должна работать с государствами-членами в порядке наращивания потенциала, по возможности, посредством оказания поддержки региональным сетям.
- Штатное расписание ВОЗ необходимо привести в соответствие с предполагаемой рабочей нагрузкой, а ее возможности по оказанию государствам-членам соответствующих услуг следует расширить за счет найма на работу высококвалифицированных и пользующихся уважением специалистов.
- Необходимо усовершенствовать метод, с помощью которого ключевые идеи в области финансирования здравоохранения и социальной защиты доводятся до сведения государств-членов и мирового сообщества.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Финансирование здравоохранения и социальная защита

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 755               | 4 419               | 5 174         | 1 786             | 1 445               | 3 231         | 62.4%        | 1 786             | 886                 | 2 672         | 82.7%             | 51.6%        |
| АМРБ                 | 1 471             | 1 088               | 2 559         | 1 242             | 572                 | 1 814         | 70.9%        | 1 239             | 288                 | 1 527         | 84.2%             | 59.7%        |
| ЮВАРБ                | 3 963             | 1 213               | 5 176         | 1 090             | 1 134               | 2 224         | 43.0%        | 1 090             | 164                 | 1 254         | 56.4%             | 24.2%        |
| ЕРБ                  | 1 200             | 2 300               | 3 500         | 1 411             | 1 119               | 2 530         | 72.3%        | 1 411             | 630                 | 2 041         | 80.7%             | 58.3%        |
| ВСРБ                 | 1 185             | 8 015               | 9 200         | 586               | 1 515               | 2 102         | 22.8%        | 585               | 1 007               | 1 592         | 75.8%             | 17.3%        |
| ЗТОРБ                | 1 392             | 5 108               | 6 500         | 1 688             | 2 667               | 4 355         | 67.0%        | 1 688             | 1 489               | 3 177         | 72.9%             | 48.9%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>9 966</b>      | <b>22 143</b>       | <b>32 109</b> | <b>7 802</b>      | <b>8 453</b>        | <b>16 256</b> | <b>50.6%</b> | <b>7 799</b>      | <b>4 464</b>        | <b>12 263</b> | <b>75.4%</b>      | <b>38.2%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 179             | 6 679               | 12 858        | 4 637             | 7 304               | 11 941        | 92.9%        | 4 637             | 2 176               | 6 813         | 57.1%             | 53.0%        |
| <b>Всего</b>         | <b>16 145</b>     | <b>28 822</b>       | <b>44 967</b> | <b>12 439</b>     | <b>15 757</b>       | <b>28 196</b> | <b>62.7%</b> | <b>12 436</b>     | <b>6 640</b>        | <b>19 076</b> | <b>67.7%</b>      | <b>42.4%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (IER)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Улучшить доступность, качество и использование медико-санитарной информации на страновом уровне; укрепить базу фактических данных на региональном и глобальном уровнях мониторинга и снижения неравенства в области здравоохранения; создать системы научных исследований в области здравоохранения, создать научно-исследовательский потенциал и использовать выводы исследований для укрепления национальных систем здравоохранения.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- **Подготовка и использование точной и своевременной медико-санитарной информации в странах.** Значительное число стран провели оценку своих систем медико-санитарной информации и приступили к систематическому устранению слабых мест. В нескольких регионах стали доступными улучшенные данные об охвате мероприятиями посредством исследований и улучшенной системы отчетности медико-санитарных учреждений. Возросло использование всеобъемлющих данных на страновом уровне, например посредством исследования бремени болезней в целях оценки достигнутого прогресса и повышения уровня эффективности систем здравоохранения. Однако остаются ограниченными доступность и качество статистических данных, касающихся причин смерти и работы систем здравоохранения в странах с высокой смертностью.
- **Возможности в странах для представления докладов о ключевых Целях тысячелетия в области развития, имеющих отношение к здоровью.** Благодаря более частому вопросам изучению здравоохранения и укреплению клинических систем регистрации или того и другого были достигнуты улучшения в области мониторинга детской смертности и охвата некоторыми мероприятиями. Продолжают оставаться ограниченными в странах с высокой смертностью возможности регистрации достигнутого прогресса в достижении цели 5 по материнской смертности Целей тысячелетия в области развития, а временные сроки регистрации достижения цели 4 в отношении детской смертности задерживаются. Отмечалось некоторое улучшение в мониторинге прогресса на пути достижения цели 6, включая распространенность ВИЧ/СПИДа и уровень охвата мероприятиями, уровень успешного лечения туберкулеза и уровень охвата мероприятиями по борьбе с малярией.
- **Уровень мобилизации ресурсов по сравнению с дефицитом финансовых средств.** Существуют факты, свидетельствующие о сокращении временных интервалов в финансировании научных исследований в области здравоохранения.
- **Равенство доступа к знаниям и медико-санитарной информации.** Несмотря на высокие уровни использования, все регионы и штаб-квартира поддерживают свои базы данных по медико-санитарной статистике и продолжают публиковать соответствующие материалы по медико-санитарной статистике. В возрастающем ряде стран была активизирована деятельность по обеспечению того, чтобы при принятии решений использовалась информация и фактические данные, полученные, например, посредством таких известных основанных на фактических данных сетей в области политики, как EVIPNET.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Существование публикаций и веб-сайтов, содержащих медико-санитарные статистические данные в регионах и в штаб-квартире, таких как Всемирная медико-санитарная статистика 2007 г., способствует высокому уровню использования веб-сайтов, и предпринимаются усилия по обеспечению широкой доступности этой информации.
- Был достигнут прогресс в предпринимаемых на страновом уровне усилиях по укреплению научных исследований в области систем здравоохранения и медико-санитарных систем.
- Были проанализированы медико-санитарные ситуации и тенденции в области здравоохранения, включая глобальное бремя болезней, смертность и причины смертности в Африканском регионе и в Американском регионе, а также во всем мире.
- Оказывалась поддержка в осуществлении следующих стандартов: Международная классификация болезней, Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья и стандарты предоставления медико-санитарных услуг, а также пересмотр Международной классификации болезней.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Укрепление и реформирование систем медико-санитарной информации в странах, которые обеспечивают и используют качественную и своевременную информацию для решения местных проблем и осуществления программ в области здравоохранения и мониторинга достижения основных международных целей

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|---|--|---|
| Число стран, имеющих адекватные системы медико-санитарной информации, соответствующей международным стандартам, определенным в Медико-санитарной метрической сети   | Число стран, удовлетворяющих на данный момент установленным требованиям   | 25 дополнительных стран, добившихся существенного прогресса в деле достижения установленных требований в отношении системы надежной медико-санитарной информации | Более 60 стран сделали значительный прогресс посредством всеобъемлющей оценки своих систем. Более 25 стран достигли значительного прогресса в предоставлении подробных медико-санитарных данных для оказания поддержки в области политики |
| Число стран, адаптирующих или использующих конкретные материалы и методики, такие как Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, и Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, и анализ состояния здоровья и показателей систем здравоохранения | Число стран, использующих в данный момент конкретные материалы и методики | Использование конкретных материалов и средств дополнительно не менее, чем 10 странами  | Более 10 стран приступили к использованию или совершенствуют свое использование ключевых руководств и методик ВОЗ в области медико-санитарной информации  |





Достигнуты полностью. Многие страны достигли значительного прогресса в укреплении системы сбора данных посредством всеобъемлющей оценки своих систем медико-санитарной информации, основанных на структуре Медико-санитарной метрической сети, часто с помощью грантов, предоставленных Сетью. В Американском регионе и в Регионе Юго-Восточной Азии были разработаны и использовались стратегии для укрепления демографической и медико-санитарной статистики. Многие страны, используя руководства и методики ВОЗ, улучшили некоторые аспекты своих систем медико-санитарной информации, что привело к совершенствованию систем предоставления и использования информации. Например, более 25 стран достигли прогресса в предоставлении более подробных медико-санитарных данных и в разработке баз данных по медико-санитарным показателям, работающим в режиме онлайн, в целях поддержки разработки политики, особенно в Американском регионе и Европейском регионе, а также в Африканском регионе в проведении оценок систем оказания медико-санитарных услуг. Наблюдался ограниченный прогресс в осуществлении Международной классификации болезней, но осуществляются усилия по внедрению систем частичной гражданской регистрации, по меньшей мере, в пяти странах в целях ускорения процесса, осуществляемого в Американском регионе и в Регионе Юго-Восточной Азии, а также в целях улучшения системы регистрации заболеваемости в Европейском регионе. Более 10 стран приступили к использованию инструментов по определению предоставляемых услуг в целях получения информации об укреплении систем здравоохранения, особенно в Африканском регионе. Основные области, в которых прогресс был замедленным, включают: причины смертности в странах, в которых отсутствуют системы демографической регистрации, и ограниченное использование системы кодирования Международной классификации болезней, а также систем медико-санитарной информации в странах со слабыми системами здравоохранения. Эти области требуют увеличения инвестиций со стороны ВОЗ, международных партнеров и стран.

### Улучшение знаний и фактических данных, необходимых для принятия решений в области здравоохранения, на основе объединения и публикации существующих фактических данных и облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|---|--|--|
| Существование базы данных ВОЗ, содержащей основные показатели в области здравоохранения вместе с метаданными, которые относятся к Целям тысячелетия в области развития, имеющим отношение к здоровью | Частично унифицированные базы данных в региональных бюро и штаб-квартире  | Наличие унифицированных и последовательных высококачественных баз данных, содержащих активно используемые метаданные | Штаб-квартира и региональные бюро поддерживают всеобъемлющие базы данных по широко используемым сопоставительным страновым медико-санитарным статистическим данным; во всех бюро обновлены страновые профили и базы данных   |
| Число областей, в которых работа ВОЗ привела к накоплению новых фактических данных, обусловивших переориентацию программ в области здравоохранения или укрепление существующих приоритетов           | Число ключевых областей, в которых ВОЗ нуждается в накоплении новых фактических данных путем их сбора или объединения | Рассмотрение всех приоритетных областей с помощью, например, аналитических докладов и сравнительных анализов         | Глобальные и региональные фактические данные, полученные в результате анализа и синтеза, и поддержка, оказанная в сборе новых данных по таким ключевым темам, как регистрация смертности, старение и здоровье, а также системы мониторинга в области здравоохранения |



Достигнуты полностью. Был достигнут прогресс в расширении доступа к сопоставимым страновым медико-санитарным статистическим данным в регионах и штаб-квартире. В настоящее время все бюро используют комплект основных медико-санитарных статистических данных для предоставления и все в большей степени для описания метаданных. Информация по странам содержится в таких ежегодных публикациях, как Международная медико-санитарная статистика 2007 г., и в брошюрах региональных бюро по медико-санитарным статистическим данным. Требуется дальнейшая работа по улучшению доступа к медико-санитарным статистическим данным в целях достижения такого же уровня распространения как, например, в Европейском регионе, в котором мобилизованы партнеры для разработки улучшенного варианта веб-портала. ВОЗ также предоставляет медико-санитарные данные согласованным системам мониторинга Организации Объединенных Наций в отношении Целей тысячелетия в области развития. В течение 2006-2007 гг. ВОЗ накопила новые фактические данные в отношении пропаганды, изменения политики и расширения осуществления программ в ряде областей посредством синтеза существующих данных и участия в сборе новых данных, получаемых в результате многострановых исследований. Они включают: причины смерти, например, серии журнала Lancet и руководств по использованию вербальной аутопсии для подтверждения причины смерти посредством интервью; старение и здоровье; всеобъемлющая медико-санитарная информация, полученная в результате анализа глобального бремени болезней; и мониторинг систем здравоохранения, особенно системы предоставления медико-санитарных услуг. Африканским и Американским региональными бюро опубликованы основные результаты междисциплинарного анализа медико-санитарных ситуаций и тенденций. Однако по-прежнему остаются ограниченными инвестиции, вносимые странами и международными партнерами в хорошо скоординированные усилия по сбору и анализу данных по приоритетным медицинским областям. Например, введение системы регистрации смерти требует крупных долгосрочных инвестиций.

**Укрепление системы национальных исследований в области здравоохранения в целях развития систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества; программы и инициативы ВОЗ в области научных исследований в целях развития систем здравоохранения и обеспечения доступности и использования должным образом накопленных и применяемых на практике знаний на основе стратегических приоритетов**

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|---|---|--|
| Число целевых стран и сотрудников, использующих или адаптирующих руководящие принципы и методики ВОЗ для анализа и укрепления потенциала национальных систем исследований в области здравоохранения | 10-15 развивающихся стран, имеющих обновленную стратегию укрепления национальных систем научных исследований в области здравоохранения с использованием руководящих принципов и методик ВОЗ | 10-25 целевых развивающихся стран, обновляющих стратегии научных исследований в области здравоохранения и применяющих методик ВОЗ | 15-20 стран применяют и отрабатывают руководства и методики ВОЗ по оценке эффективности систем и стратегий научных исследований в области здравоохранения  |
| Наличие основной группы приоритетов ВОЗ в области исследований, касающихся системы здравоохранения  | Проект основ определения приоритетов  | Окончательный перечень приоритетов  | В нескольких странах осуществляется деятельность по определению приоритетов и методологий обеспечения доступа  |
| Эффективность глобальной научно-исследовательской программы ВОЗ по развитию систем здравоохранения  | Наличие проекта плана для программы   | Инициирование и осуществление программы во всех регионах  | Во всех регионах ВОЗ при участии стран началось осуществление программы Альянсом в области изучения политики и систем здравоохранения  |
| Существование инициативы по созданию потенциала по укреплению системы исследований в странах  | Отсутствие согласованной инициативы   | Реализация инициативы в отдельных странах   | Укрепление научных исследований посредством синтеза фактических данных в целях информирования о разработке политики осуществляется в 25 странах Африканского региона, Американского региона и Региона Западной части Тихого океана |



Достигнуты частично. Региональные бюро и штаб-квартира достигли прогресса в осуществлении одной из ключевых рекомендаций Встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, проведенной в Мехико в 2004 г., а именно принятия подхода «снизу-вверх» в отношении общности потребностей для выявления взаимных проблем. Однако этот процесс осуществления был затруднен в результате ограниченного потенциала, необходимого для анализа инициатив в страновых и региональных бюро. Несколько стран в Африканском регионе продолжают адаптацию и проверку показателей для оценки национальных систем научных исследований в области здравоохранения с использованием инструментов и методологии, разработанных инициативой Системного анализа научных исследований в области здравоохранения.

Сети партнерства, созданные под руководством ВОЗ, которые позволяют улучшить международное сотрудничество в вопросах научных исследований в области здравоохранения, включая эффективный Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения на глобальном и региональном уровнях, сотрудничающие центры ВОЗ и консультативные группы экспертов

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|--|--|---|
| Функциональное состояние механизмов, таких как форум партнеров, в целях укрепления партнерств и синергетического эффекта между ключевыми организациями на глобальном уровне   | Минимальная координация, самостоятельные мероприятия   | Эффективные механизмы в интересах создания партнерств и координации деятельности между ключевыми организациями   | Функциональный механизм с участием многочисленных партнеров (Совет по медицинским исследованиям в целях развития, Глобальный форум по научным исследованиям в области здравоохранения, ЮНЕСКО, Всемирный банк и правительство Мали) |
| Охват, обеспечиваемый сетью национальных целевых групп по научным исследованиям в области здравоохранения и системам здравоохранения, которые работают в тесном сотрудничестве с партнерами ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях | 10-15 национальных целевых групп по системам исследований в области здравоохранения, созданных в целевых странах | Создание 10-20 дополнительных национальных целевых групп по системам здравоохранения и научным исследованиям в области здравоохранения в целевых странах | Повышенный сетевой охват в 25 странах в 3 регионах ВОЗ, где созданы национальные целевые группы для укрепления связей между научными исследованиями и разработкой политики в области здравоохранения                                |
| Масштабы совместной работы по созданию сетей между сотрудничающими центрами ВОЗ в высокоприоритетных областях   | Несколько сетей в высокоприоритетных районах   | Большее число сетей в высокоприоритетных областях  | Созданы несколько новых сетей и укреплены другие сети, например, в областях гигиены окружающей среды и укрепления здоровья  |
| Эффективность и воздействие политики ВОЗ на сотрудничающие центры   | Проект новой политики, согласованный всеми регионами   | Всестороннее осуществление новой политики  | Осуществление новой политики  |
| Число инициатив, предпринятых глобальным Консультативным комитетом по исследованиям в области здравоохранения   | Никаких существенных инициатив не было разработано и реализовано   | Реализация 2-3-х инициатив в приоритетных областях   | Осуществление всех запланированных инициатив в отношении лучшего и использования фактических данных, анализа этических норм и регистрации результатов клинических испытаний   |



Достигнуты полностью. Создание функциональных механизмов по укреплению сильных партнерств и синергии между основными организациями на глобальном уровне. Совет по медицинским исследованиям в области развития, Глобальный форум по научным исследованиям в области здравоохранения ЮНЕСКО, Всемирный банк и правительство Мали в 2008 г. принимали участие в организации Глобального форума на уровне министров по научным исследованиям в области здравоохранения, проведенного в Бамако 17-20 ноября 2008 г. с основной целью обеспечения платформы для проведения диалога с основными органами, финансирующими научные исследования в области здравоохранения. Непосредственное участие принимали также региональные бюро и штаб-квартира посредством организации подготовительных совещаний во всех регионах и создания национальных групп по укреплению связей между научными исследованиями и политикой в трех регионах. Общее стремление к улучшению использования фактических данных при разработке политики привело к заключению соглашения о необходимости проведения форума на высоком уровне для подде-

ржания доступности и обеспечения постоянной поддержки. Однако необходимо учитывать региональную специфику и потребности, даже если, может быть, трудно согласовать с общими целями, особенно когда потенциал ограничен, как в случае сотрудничающих центров. Кроме того, 25 стран в Африканском регионе и регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана создали национальные целевые группы для укрепления взаимосвязи между исследователями и лицами, определяющими политику, в качестве части инициативы ВОЗ по сетям в области политики, основанной на фактических данных. Эти группы находятся в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми бюро и получают значительную поддержку со стороны своих национальных правительств. Были созданы новые сети сотрудничающих центров, и поэтапно осуществляется новая политика.

### Определение руководящих принципов и стандартов, которые обеспечивают соблюдение этических норм в процессе исследований в области здравоохранения и распространение наиболее эффективной практики в рамках ВОЗ

| Показатели   | База   | Целевые показатели  | Достижение  |
|--|--|---|---|
| Уровень унификации процедур анализа этических норм в штаб-квартире и региональных бюро | Разработка в штаб-квартире стандартных процедур анализа этических норм | Унификация в штаб-квартире и регионах процедур анализа этических норм | Благодаря новым механизмам по укреплению и унификации потенциала анализа этических норм в региональных бюро был достигнут улучшенный уровень унификации |



Достигнуты частично. Региональные бюро и штаб-квартира совместными усилиями определили конкретные мероприятия с потенциалом для решения проблем, например: создание комитетов по анализу этических норм в региональных бюро; опубликование книги, содержащей случаи анализа этических норм; организация семинаров по анализу этических норм в региональных бюро и поддержка участия персонала региональных бюро в работе семинаров в штаб-квартире по анализу этических норм; и разработка учебных курсов по анализу этических норм в режиме онлайн. Региональное бюро Юго-Восточной Азии осуществляет тесное сотрудничество со штаб-квартирой в проведении курсов по улучшению своего собственного потенциала по проведению анализа этических норм и потенциала некоторых государств-членов. Также начались дискуссии в отношении возможности проведения межрегионального совещания по унификации процессов и стандартов анализа этических норм. Хотя существует единодушное согласие в отношении того, что анализ этических норм является важным компонентом научных исследований, прогресс замедляется в результате ограниченного потенциала, имеющегося в региональных бюро. Поэтому на региональном уровне требуются дополнительные ресурсы и подготовка кадров.

### ИЗВЛЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Потребуется время и поддержка со стороны ВОЗ для удовлетворения возрастающих потребностей в улучшении информации и фактических данных посредством обновления страновой медико-санитарной информации и систем научных исследований.
- Низкий уровень инвестиций в деятельность в области информации и фактических данных в региональных бюро и штаб-квартире, а также отсутствие назначенного персонала в страновых бюро требует тщательной приоритизации повестки дня, которая должна быть ориентирована на нормы и стандарты, стандартизированные многострановые подходы, анализ и синтез данных.
- Для облегчения унификации различных видов деятельности требуется постоянное структурно-оформленное взаимодействие с сотрудниками региональных бюро.

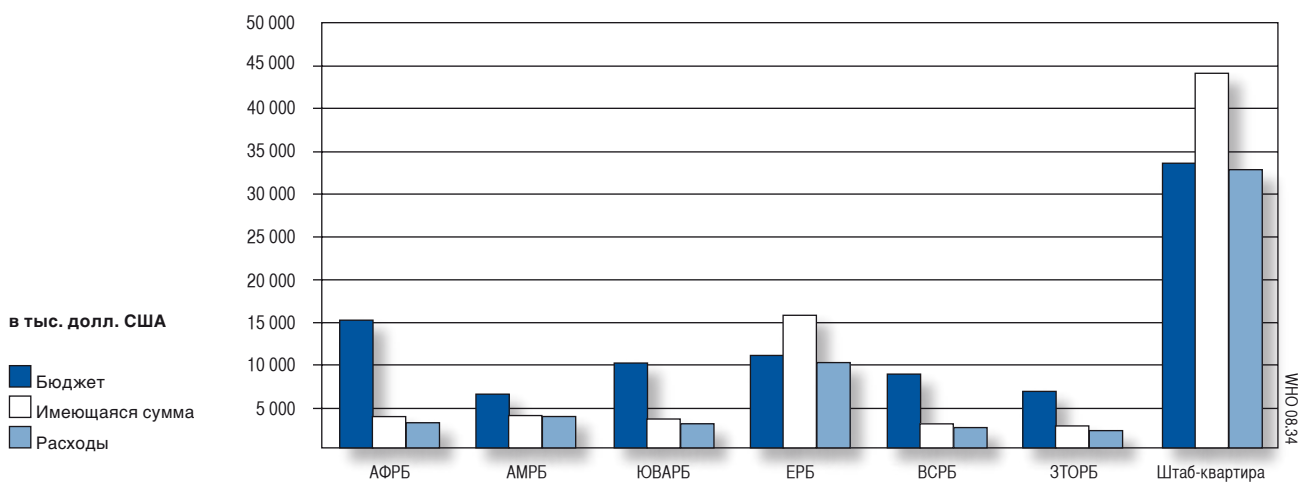
#### Требуемые меры

- Заручиться поддержкой со стороны партнеров, в которой будут учитываться изменения о состоянии здравоохранения в странах, а также потребность в медико-санитарной информации.
- Обратить особое внимание на основные функции ВОЗ, такие как: стандарты, стандартизированные многострановые подходы в области оказания технической помощи, сбор данных по темам, не получающим достаточного внимания, а также деятельность по анализу и синтезу с эффективным обменом результатами.
- Систематически унифицировать и упорядочить потоки данных между различными уровнями организации.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 864               | 14 040              | 14 904        | 1 213             | 2 560               | 3 773         | 25.3%        | 1 212             | 1 701               | 2 913         | 77.2%             | 19.5%        |
| АМРБ                 | 4 310             | 1 934               | 6 244         | 3 582             | 415                 | 3 996         | 64.0%        | 3 557             | 265                 | 3 822         | 95.6%             | 61.2%        |
| ЮВАРБ                | 1 648             | 8 327               | 9 975         | 2 840             | 637                 | 3 477         | 34.9%        | 2 840             | 519                 | 3 359         | 96.6%             | 33.7%        |
| ЕРБ                  | 3 668             | 7 082               | 10 750        | 2 753             | 12 853              | 15 606        | 145.2%       | 2 753             | 7 311               | 10 064        | 64.5%             | 93.6%        |
| ВСРБ                 | 2 347             | 6 324               | 8 671         | 2 182             | 592                 | 2 774         | 32.0%        | 2 182             | 264                 | 2 446         | 88.2%             | 28.2%        |
| ЗТОРБ                | 1 784             | 4 816               | 6 600         | 2 003             | 806                 | 2 809         | 42.6%        | 2 002             | 528                 | 2 530         | 90.1%             | 38.3%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>14 621</b>     | <b>42 523</b>       | <b>57 144</b> | <b>14 572</b>     | <b>17 862</b>       | <b>32 434</b> | <b>56.8%</b> | <b>14 546</b>     | <b>10 588</b>       | <b>25 134</b> | <b>77.5%</b>      | <b>44.0%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 530             | 26 732              | 33 262        | 6 268             | 37 593              | 43 861        | 131.9%       | 6 266             | 26 156              | 32 422        | 73.9%             | 97.5%        |
| <b>Всего</b>         | <b>21 151</b>     | <b>69 255</b>       | <b>90 406</b> | <b>20 840</b>     | <b>55 455</b>       | <b>76 295</b> | <b>84.4%</b> | <b>20 812</b>     | <b>36 744</b>       | <b>57 556</b> | <b>75.4%</b>      | <b>63.7%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (HRH)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Содействовать эффективному и творческому решению вопросов взаимодействия между предложением услуг со стороны медико-санитарных работников и спросом на эти услуги

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- **Успешное сохранение более многочисленных трудовых ресурсов в области здравоохранения в странах, перепрофилированных с учетом необходимости удовлетворения имеющихся медико-санитарных потребностей.** В результате информационно-разъяснительной работы, посвященной выпуску *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья* и объединенных усилий многих партнеров, все большее число стран информировано о сложных задачах, связанных с достижением Целей тысячелетия в области развития, имеющих отношение к кадровым ресурсам для здравоохранения и обеспечения эффективными первичными медико-санитарными услугами. В большинстве регионов получили одобрение стратегические согласованные документы, в которых отмечена центральная роль кадровых ресурсов и важность сохранения их в целях повышения эффективности систем здравоохранения, а также показателей здоровья. Стратегии, принятые странами, включают обеспечение соответствующих рабочих условий, повышение профессиональных навыков кадров среднего уровня, разработку новых учебных стратегий, более точно отвечающих потребностям общин, а также повышение заработной платы, поступающих из донорских фондов. В ряде стран отмечен рост в соотношении между кадровыми ресурсами для здравоохранения к численности населения в сравнении с предыдущим двухлетним периодом.
- **Укрепление национального потенциала по разработке кадровой политики и управлению трудовыми ресурсами в области здравоохранения.** Большинство стран пересматривают свои национальные планы и политику в области кадровых ресурсов для здравоохранения, либо формулируют новые, основанные на руководящих принципах, которые были разработаны для этой цели. В ряде регионов, как, например, в Регионе для стран Америки, планы и политика в области кадровых ресурсов связаны с региональными стратегиями и задачами. Ряд стран пересмотрел и повысил роль отделов по кадровым ресурсам в своих министерствах здравоохранения. В Регионах стран Африки и Восточного Средиземноморья созданы региональные обсерватории по кадровым ресурсам в здравоохранении, продолжает расширяться традиционная сеть обсерваторий в регионе стран Америки. В целях поддержки и совершенствования процесса принятия решений и политики, основанной на фактических данных, в 11 странах были созданы национальные обсерватории.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Более активная пропаганда определила кризис в области кадровой политики для здравоохранения в качестве приоритетной задачи в международной повестке дня. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья* особое место занимает всемирный кризис в области трудовых ресурсов для здравоохранения, что практически означает серьезную нехватку приблизительно четырех миллионов работников здравоохранения в 57 странах, в основном в странах Африки, к югу от Сахары, и Азии. Доклад представил обзор потенциальных мероприятий и 10-летний план действий для разрешения этого кризиса. Информационно-разъяснительная работа, проведенная во всех регионах по случаю Всемирного дня здоровья 2006 г., который был посвящен трудовым ресурсам в здравоохранении, помог усилить информированность в отношении значительности этой проблемы и необходимости принятия срочных действий.



- Глобальный альянс по трудовым ресурсам для здравоохранения был создан в мае 2006 г. в целях расширения информационно-разъяснительной работы и придания широкой международной значимости вопросу кадровых ресурсов для здравоохранения. Глобальный альянс сотрудничает с другими партнерами, в том числе с ВОЗ, в целях осуществления эффективных мероприятий, направленных на снижение нехватки работников здравоохранения в большинстве стран, затронутых этой проблемой, а также по увеличению численности квалифицированных медико-санитарных работников в мире. В целях обеспечения согласованного и координированного реагирования на конкретные региональные проблемы были сформированы другие региональные альянсы и партнерства, такие как Азиатско-Тихоокеанский альянс действий по кадровым ресурсам для здравоохранения и недавно основанный Тихоокеанский альянс по кадровым ресурсам для здравоохранения.
- Руководящие органы на глобальном и региональном уровнях приняли ряд резолюций в отношении развития кадровых ресурсов: Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию в отношении укрепления акушерских и медсестринских кадров<sup>1</sup>, вторая, одобренная резолюция касалась расширения кадровых ресурсов для здравоохранения ускоренными темпами<sup>2</sup>, в которой содержится призыв к государствам-членам ускорить усилия по расширению трудовых ресурсов, тем самым, обеспечить снижение нехватки приблизительно 4 миллионов работников здравоохранения на глобальном уровне. Региональные комитеты в Регионе стран Америки, в Европейском регионе, в Регионе Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана также поддержали региональные резолюции в отношении людских ресурсов для здравоохранения.
- В трех регионах были приняты региональные стратегии или министерские декларации: Региональные задачи по кадровым ресурсам для здравоохранения в период с 2007 по 2015 годы в Регионе стран Америки, Исламабадская декларация по сестринскому и акушерскому делу в Регионе Восточного Средиземноморья, Даккская декларация в Регионе Юго-Восточной Азии, а также региональный стратегический план по сестринскому делу в Регионе Западной части Тихого океана. Все они являются примером решительной политической приверженности на самом высоком уровне в целях разрешения кризиса в сфере кадровых ресурсов для здравоохранения.
- В ряде стран осуществлены общие рамки действий в целях обеспечения всеобъемлющего и согласованного подхода, требуемого для анализа политики и дальнейшего развития. В целях укрепления и поддержки процесса принятия решений и политики, основанной на фактических данных, были созданы региональные и национальные обсерватории.

<sup>1</sup> Резолюция WHA59.27.

<sup>2</sup> Резолюция WHA59.23.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Обеспечение руководства и оказание поддержки в проведении эффективного анализа, планирования и организации трудовых ресурсов в области здравоохранения в странах

| Показатели  | База   | Целевые показатели               | Достижение  |
|---|--|----------------------------------|---|
| Число стран, использующих руководящие принципы ВОЗ в области планирования и управления кадровыми ресурсами  | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 20 дополнительных стран | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижения не может быть установлена для целевого показателя. Тем не менее, известно, что в 73 странах использовались руководящие принципы в области планирования и управления кадровыми ресурсами в целях либо обследования существующих, либо развития новых национальных стратегий, политики и планов в области трудовых ресурсов для здравоохранения |
| Число стран, использующих механизмы на основе фактических данных в целях совершенствования системы набора и сохранения медико-санитарных работников | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 20 дополнительных стран | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений не может быть установлена для целевого показателя. Тем не менее, известно, что в 33 странах осуществляются различные типы стратегий по сохранению кадров  |



Недостаточный объем фактических данных. ВОЗ играет ключевую роль в расширении информационно-разъяснительной кампании по углублению осознанности глобального кризиса в области трудовых ресурсов для здравоохранения. Все большее число стран начало осуществлять обследования или разрабатывать новые национальные стратегические планы в области кадровых ресурсов для здравоохранения. В ряде стран эта проблема получила особую политическую значимость посредством создания надзорных механизмов высокого уровня в целях поощрения дальнейших действий, как, например, координирующий орган при главе правительства в Монголии. Странам как на глобальном, так и на региональном уровне были предоставлены новые механизмы и инструменты для анализа и планирования, например рамки действий по кадровым ресурсам в области здравоохранения, разработанные в сотрудничестве с рядом партнеров. В Регионе Западной части Тихого океана в региональном своде правил предусмотрены руководящие принципы в отношении этического подхода к международному набору работников здравоохранения, учитывая потенциальное воздействие подобного набора на службы здравоохранения в странах, где осуществляется набор этих кадров. Свод правил также предусматривает защиту прав лиц, принимаемых на работу, а также условия работы в принимающих странах. Предстоит еще многое сделать для улучшения доступа стран к инструментам и наиболее оптимальной практике в области планирования и сохранения трудовых ресурсов.

## Укрепление потенциала в области лидерства, разработки политики, общественного здравоохранения, управления и научных исследований

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|--|--|---|
| Число стран, в которых ВОЗ активно демонстрирует свой учрежденческий потенциал по поддержанию лидерства   | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 15 стран  | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений для целевого показателя не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 63 страны во всех регионах получили преимущество в результате лидерства и подготовки в области управления или проявили приверженность улучшению своего учрежденческого потенциала по укреплению своего лидерства |
| Число продуктов, разработанных на основе фактических данных в целях оказания поддержки и сохранения лидерства в сфере кадровых ресурсов для здравоохранения | 10 в начале двухгодичного периода                          | Не менее 10, распространенных на глобальном уровне         | 10 продуктов были разработаны и распространены: были опубликованы и распространены на глобальном уровне Доклад о состоянии здравоохранения в мире и 5 инструкций в области политики   |
| Работающая программа обеспечения лидерства в области здравоохранения  | Не менее 35 набранных на работу сотрудников                | Не менее 30 набранных на работу дополнительных сотрудников | 116 специалистов, в их числе 66 сотрудников старшего уровня из Китая, из 18 стран в двух регионах приняли участие в программах подготовки по обеспечению лидерства в области здравоохранения  |



Достигнуты частично. Целевые показатели 2 и 3 были достигнуты, однако не представляется возможным определить оценку достижения целевого показателя 1. В сотрудничестве со штаб-квартирой начата работа по сбору информации, касающейся управленческих кадров сферы здравоохранения в 9 странах в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья в целях лучшего понимания управленческого потенциала и потребностей на страновом уровне. Программа поддержания лидерства в области здравоохранения, возглавляемая штаб-квартирой, была реорганизована, с тем чтобы сконцентрировать усилия на подготовке практических врачей в Африке, где кризис носит наиболее глубокий характер. Новая программа обеспечения лидерства в области здравоохранения, предназначенная для сестринских кадров, была начата в Литве, продолжается реализация учебной программы по обеспечению лидерства и руководства, разработанная Международным советом медицинских сестер, во всем Регионе Восточного Средиземноморья. Были разработаны и распространены 10 продуктов: Доклад о состоянии здравоохранения в мире и 5 политических документов, а также глава, касающаяся вопросов лидерства и руководства в здравоохранении, подготовленная для *Oxford Textbook of Public Health*<sup>3</sup>; учебная программа он-лайн по кадровым ресурсам для политики и практических действий в области здравоохранения, предназначенная для специалистов, занимающих ключевые посты в Регионе стран Америки; международные курсы по кадровым ресурсам для здравоохранения, организованный совместно с Бразилией для участников из Андских стран и Чили; исследование отдела по кадровым ресурсам министерств здравоохранения в Регионе стран Америки; а также публикация о миграции работников здравоохранения и

<sup>3</sup> Detels, Roger et al., eds. *Oxford Textbook of Public Health*, 4th edn. Oxford, Oxford University Press, 2002.

политические последствия в Европе. Региональные публикации или продукты по кадровым ресурсам для здравоохранения и лидерства включают: 2 книги, посвященные трудовым ресурсам в области здравоохранения, опубликованы Европейской обсерваторией по системам и политике в области здравоохранения<sup>4</sup>, а также 2 стратегических плана действий для развития сестринского и/или акушерского дела, предназначенные для Тихоокеанского региона. В течение двухлетнего периода 2008-2009 гг. необходимо способствовать более целенаправленным исследованиям в области обеспечения лидерства и управления. Более серьезное внимание, уделяемое вопросам подготовки лидеров и управленческих кадров, является важнейшим фактором продвижения политики в области трудовых ресурсов. Стратегические документы и политические декларации на региональном и глобальном уровнях также подготовили почву для укрепления лидерства и управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения.

### Продвижение стратегий по снижению оттока медико-санитарных работников

| Показатели   | База   | Целевые показатели | Достижение   |
|--|--|--------------------|--|
| Число стран, у которых есть политика и стратегии по снижению оттока медико-санитарных работников | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 25 стран  | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений для целевого показателя не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 24 страны и области в двух регионах имеют конкретные стратегии, направленные на снижение оттока медико-санитарных работников. |



Недостаточный объем фактических данных. Международная миграция медико-санитарных работников продолжает служить стимулом для активизации усилий на глобальном уровне. Например, ВОЗ и ОЭСР совместно работали по расширению объема данных и информации в отношении характера миграции медико-санитарных работников. При сотрудничестве с Глобальным альянсом по кадровым ресурсам для здравоохранения и другими партнерами, ВОЗ продолжила разработку механизмов по найму медико-санитарных работников согласно этическим нормам и в соответствии с резолюцией WHA57.19. Проводится анализ нынешних сводов правил по международному найму, в стадии подготовки находятся рамки по глобальному своду правил. Много еще предстоит сделать, чтобы побудить страны к проведению консультаций в отношении региональной специфики миграции. На пятьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета была принята резолюция, касающаяся политики в области трудовых ресурсов для здравоохранения в Европейском регионе в целях решения проблемы воздействия миграции медико-санитарных работников<sup>5</sup>. Ряд стран в Регионе стран Америки ведут переговоры с принимающими странами в целях снижения последствий оттока медико-санитарных работников. Три страны в Африканском регионе информировали о конкретных схемах мотивации для сохранения медико-санитарных работников, три другие страны осуществили Меморандум о согласии в отношении найма медико-санитарных работников. В Регионе Западной части Тихого океана министры здравоохранения Тихоокеанских островных государств, представляющие 18 стран и территорий одобрили Тихоокеанский свод правил по найму медико-санитарных работников и краткое руководство по этой тематике. В отношении внутренней миграции, в целях расширения доступа к медико-санитарным службам были выпущены Глобальные руководящие принципы и рекомендации, касающиеся норм перемещения кадров, в качестве стратегии по рациональному перераспределению норм среди групп медико-санитарной помощи.

<sup>4</sup> Dubois, Carl-Ardy et al., eds. *Human resources for health in Europe*. Geneva, World Health Organization 2006 and Bernd, Rechel et al., eds. *The health care workforce in Europe: learning from experience*. Geneva, World Health Organization, 2006.

<sup>5</sup> Резолюция EUR/RC57/R1.

## Практические указания и средства обеспечения качества образования и подготовки и его соответствия потребностям, которые доступны для стран, и используются в целевых странах

| Показатели   | База   | Целевые показатели      | Достижение   |
|--|--|-------------------------|--|
| Число стран, в которых ВОЗ оказывает помощь в оценке системы образования специалистов-медиков, включая оценку учебных программ и анализ учебных курсов             | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | 20 дополнительных стран | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 35 стран в четырех регионах провели оценку своих учебных программ или пересмотрели учебные программы в области обучения медицинских сестер и других работников общественного здравоохранения. |
| Число целевых стран, в которых используются механизмы, руководящие принципы и методы повышения качества и стандартов подготовки и образования специалистов-медиков | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | 50 стран                | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 58 стран использовали механизмы и другие методы для повышения качества обучения и подготовки специалистов здравоохранения.  |



Недостаточный объем фактических данных. Оценка и повышение качества обучения является хорошо налаженным процессом. В Африканском, Европейском регионах, в Регионе стран Америки и Регионе Западной части Тихого океана была проведена оценка программ обучения и подготовки во многих странах, а также внедрены механизмы для повышения качества обучения специалистов здравоохранения, включая пересмотр программ обучения и внедрение инновационных подходов к программам подготовки. Сотрудничающие центры ВОЗ в регионах поддержали эти усилия. Сеть по заочному обучению в Регионе Западной части Тихого океана, Тихоокеанская открытая сеть по обучению в области здравоохранения в течение двухлетнего периода разработали 27 курсов обучения.

## Укрепление учреждений и процессов, которые позволяют укрепить научно-исследовательский потенциал в области кадровых ресурсов для здравоохранения в странах

| Показатели   | База   | Целевые показатели               | Достижение   |
|--|--|----------------------------------|--|
| Число учреждений в развивающихся странах, имеющих действенные научно-исследовательские программы в области кадровых ресурсов для здравоохранения | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 30 действующих программ | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 16 стран в четырех регионах оказали поддержку проведению научных исследований, связанных с трудовыми ресурсами в области здравоохранения. |



Недостаточный объем фактических данных. Кроме того, в 10 странах осуществляются научно-исследовательские проекты, однако их структура отличается от научно-исследовательских программ. Научно-исследовательская повестка дня в области кадровых ресурсов для здравоохранения все еще находится на ранних этапах развития, поэтому научно-исследовательская работа в странах имеет фрагментарный характер и не координируется. Хотя Сотрудничающие центры ВОЗ продолжают уделять особое внимание научным исследованиям в области кадровых ресурсов для здравоохранения, их результаты по-прежнему ограничены. Основным препятствием является недостаточное финансирование и внимание, уделяемое вопросам кадровых ресурсов для здравоохранения на страновом уровне. Многие предстоит сделать для укрепления базы научных исследований и фактических данных в целях развития согласованного подхода к вопросам обучения и обмена наиболее эффективной практикой. В электронной версии он-лайн журнала «Кадровые ресурсы для здравоохранения» ежегодно в течение двухлетнего периода было опубликовано 27 новых статей.

### Эффективные руководящие принципы аккредитации, лицензирования и сертификации для поддержки механизмов и рамочных программ по обеспечению хорошего качества подготовки и практической работы специалистов-медиков, которые предоставлены в распоряжение стран

| Показатели   | База   | Целевые показатели | Достижение  |
|--|--|--------------------|---|
| Составление свода существующих правил аккредитации, лицензирования и аттестации специалистов-медиков | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | Не менее 100 стран | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 72 страны в Африканском, Европейском регионах, в Регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии составили свод существующих правил в отношении аккредитации специалистов-медиков и других профессий для здравоохранения. |
| Наличие эффективных руководящих принципов, как минимум, на трех языках для использования в странах   | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | 20 стран           | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что в странах Региона стран Америки и в Европейском регионе имеются руководящие принципы на английском, португальском, испанском и русском языках.   |
| Число стран, принявших руководящие принципы для разработки национальных правил                       | На основании обследований, подлежащих проведению в 2005 г. | 20 стран           | В связи с организационными изменениями запланированное обследование базы не проводилось. В этой связи оценка достижений в отношении целевых показателей не может быть установлена. Тем не менее, известно, что 15 стран Европейского региона одобрили руководящие принципы.   |



Недостаточный объем фактических данных. В связи с недостаточным объемом фактических данных трудно определить степень достижений. Прогресс в этой области распределяется неравномерно. На глобальном уровне предпринимаются усилия, направленные на систематизацию информации в отношении существующих школ, аккредитаций и нормативных правил. Между ВОЗ и Университетом Копенгагена был подписан Меморандум о взаимопонимании, касающийся ведения глобальной базы данных, содержащей справочники по учебным заведениям для специалистов медико-санитарного профиля. В эти справочники включены медицинские школы, а также другие образовательные учреждения, обеспечивающие подготовку специалистов для общественного здравоохранения и аптечного дела, последовательно в справочник будут внесены и другие медицинские профессии.

Справочники предоставят информацию по распределению и аккредитации учебных заведений. Фонд по продвижению международного медицинского образования и научных исследований, Международная фармацевтическая федерация, Международная ассоциация медицинских регламентирующих органов, Международная федерация по диабету, Всемирная федерация по медицинскому образованию, Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения и ЮНЕСКО, среди прочих, являются членами Консультативного совета. Однако на страновом уровне предстоит еще многое сделать в целях обеспечения эффективного использования глобальных и региональных руководящих принципов. Ограниченные ресурсы в ряде регионов, в сочетании с недостатком внимания, уделяемом этой области развития кадровых ресурсов для здравоохранения, в сравнении с другими областями, а также слабость руководства и надзора в частных секторах медицины и образования, политические структуры в конкретных странах и низкий уровень потенциала на страновом уровне, не соответствующие потребностям партнеров, учреждений и программ в области здравоохранения, ограничивают возможность стран реагировать на усилия, предпринимаемые региональными бюро. Попытки Регионального бюро для стран Америки составить перечень учреждений, занимающихся аккредитацией медицинских школ, не получили надлежащей реакции, так же как и усилия двух других Региональных бюро провести общую оценку учебных программ, в том числе существующих правил аккредитации.

**Создание региональных наблюдательных центров и союзов с участием партнеров в области развития, профессиональных организаций и других учреждений для решения ключевых вопросов на национальном и региональном уровнях, которые содействуют укреплению национального лидерства и потенциала в области развития таких ресурсов**

| Показатели                                      | База   | Целевые показатели             | Достижение                            |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Число созданных наблюдательных центров и союзов | 1 на глобальном уровне<br>0 на национальном уровне | Не менее 2 региональных союзов | Были созданы два региональных альянса |



Достигнуты полностью. Обсерватории по кадровым ресурсам для здравоохранения являются в настоящее время хорошо отлаженным механизмом для оказания поддержки принятия решений, основанных на фактических данных. В ходе двухлетнего периода в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья были открыты две региональные обсерватории, в тех же регионах, были созданы 11 национальных обсерваторий. В процессе создания находится глобальная обсерватория. Полностью функционирующая сеть обсерваторий по кадровым ресурсам для здравоохранения, охватывающая 23 страны в Регионе стран Америки, в настоящее время также служит связующим звеном с другими регионами и содействует расширению аналогичной концепции и модели в других странах. В том же Регионе существует стратегический союз между Бразилией и Канадой в целях оказания поддержки Торонтскому призыву к действиям посредством использования технических и финансовых ресурсов. Региональное бюро Юго-Восточной Азии внесло свой вклад в создание Региональной сети медицинских советов и в настоящее время обеспечивает функционирование секретариата Сети. При поддержке региональных бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана были созданы два региональных альянса: Азиатско-Тихоокеанский альянс по действиям в области кадровых ресурсов для здравоохранения и недавно созданный Тихоокеанский альянс по кадровым ресурсам для здравоохранения.



## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Одобрение региональных стратегий и обязательств свидетельствуют о наличии политического интереса на глобальном уровне, который следует, при возможности, трансформировать в эффективные действия на страновом уровне.
- Несмотря на то, что информационно-разъяснительная работа на глобальном уровне привела к более широкой осознанности значимости проблемы и способствовала новым уровням согласованности, преобразование глобальных и региональных обязательств в конкретные действия в странах по-прежнему отстает.
- По-прежнему ограничен потенциал стран по продвижению региональных планов и стратегий, свидетельством чему является отсутствие назначенных национальных должностных лиц, ответственные за кадровые ресурсы для здравоохранения в страновых бюро и министерствах здравоохранения.
- В странах, имеющих эффективное руководство и значительный потенциал на правительственном уровне в целях стимулирования процесса развития трудовых ресурсов в соответствии с потребностями численности населения, получены положительные результаты. В целях выполнения стратегических обязательств высокого уровня важным фактором является сохранение существующего потенциала одновременно с обеспечением подготовки крайне необходимых компетентных специалистов на центральном и децентрализованном уровнях.
- Многие страны испытывают недостаток объема фактических данных для принятия решений в отношении кадровых ресурсов для здравоохранения. Во многих странах не проводятся активные научные исследования в данной области, а информация и данные носят фрагментарный характер. Необходимо согласовать и конкретизировать определения, а также разработать общие показатели в сфере трудовых ресурсов для здравоохранения.

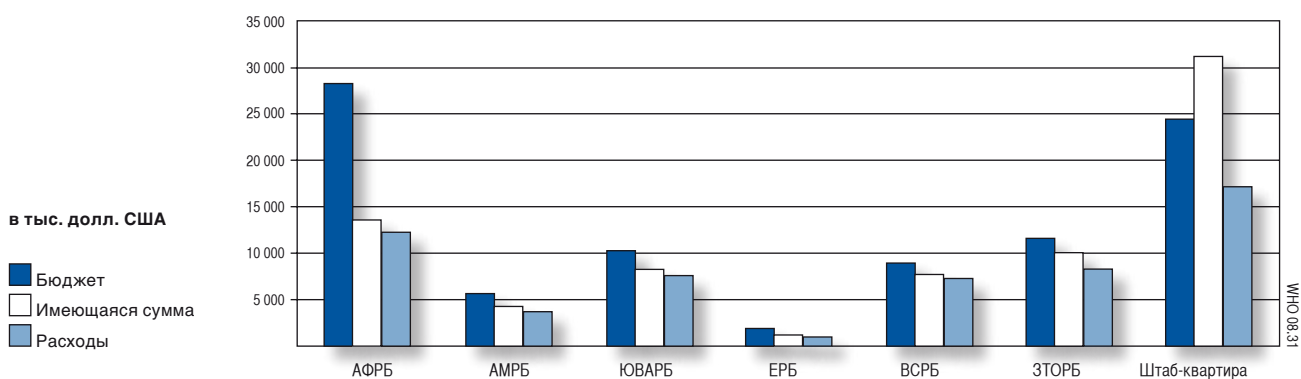
### Требуемые меры

- Необходимо содействовать общему, координированному подходу между партнерами и во всех секторах с целью оказания поддержки разработке и осуществлению ориентированных на страны стратегий. Этот подход предусматривает продолжительное, более эффективное сотрудничество между ВОЗ и существующими партнерами, такими как Глобальный и региональные альянсы по кадровым ресурсам для здравоохранения, а также партнеры в области развития и гражданское общество.
- Для расширения возможностей ВОЗ по оказанию своевременной поддержки необходимо предпринять два важнейших действия по ускорению осуществления стратегических изменений высокого уровня в странах, вести постоянный и непрерывный диалог с правительствами и национальными партнерами, а также укреплять потенциал в страновых бюро.
- Приоритетными областями, которые могут представлять технический интерес в странах в 2008-2009 гг. являются: миграция и регламентирующие рамки для обеспечения мобильности кадровых ресурсов для здравоохранения; найм медико-санитарных работников в соответствии с этическими нормами на региональном и глобальном уровнях, роль кадровых ресурсов общественного здравоохранения; усовершенствование системы обучения и подготовки медико-санитарных работников с упором на первичную медико-санитарную помощь и укрепление систем здравоохранения; наращивание научно-исследовательского потенциала и повышение результативности научных исследований в развивающихся странах.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Кадровые ресурсы для здравоохранения

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 11 258            | 16 975              | 28 233        | 9 918             | 3 739               | 13 657        | 48.4%        | 9 905             | 2 515               | 12 420        | 90.9%             | 44.0%        |
| АМРБ                 | 3 056             | 2 737               | 5 793         | 3 643             | 701                 | 4 345         | 75.0%        | 3 618             | 375                 | 3 993         | 91.9%             | 68.9%        |
| ЮВАРБ                | 7 558             | 2 736               | 10 294        | 6 785             | 1 628               | 8 413         | 81.7%        | 6 785             | 741                 | 7 526         | 89.5%             | 73.1%        |
| ЕРБ                  | 664               | 1 419               | 2 083         | 519               | 969                 | 1 488         | 71.5%        | 519               | 720                 | 1 239         | 83.2%             | 59.5%        |
| ВСРБ                 | 1 807             | 7 168               | 8 975         | 5 982             | 1 845               | 7 827         | 87.2%        | 5 982             | 1 468               | 7 450         | 95.2%             | 83.0%        |
| ЗТОРБ                | 7 742             | 3 970               | 11 712        | 6 608             | 3 629               | 10 236        | 87.4%        | 6 607             | 1 864               | 8 471         | 82.8%             | 72.3%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>32 085</b>     | <b>35 005</b>       | <b>67 090</b> | <b>33 455</b>     | <b>12 511</b>       | <b>45 966</b> | <b>68.5%</b> | <b>33 416</b>     | <b>7 683</b>        | <b>41 099</b> | <b>89.4%</b>      | <b>61.3%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 902             | 17 656              | 24 558        | 6 289             | 24 968              | 31 257        | 127.3%       | 6 247             | 11 032              | 17 279        | 55.3%             | 70.4%        |
| <b>Всего</b>         | <b>38 987</b>     | <b>52 661</b>       | <b>91 648</b> | <b>39 744</b>     | <b>37 479</b>       | <b>77 223</b> | <b>84.3%</b> | <b>39 663</b>     | <b>18 715</b>       | <b>58 378</b> | <b>75.6%</b>      | <b>63.7%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ (HSD)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить поддержание и дальнейшее укрепление центральной роли здравоохранения в целом ряде связанных с развитием процессов на национальном, региональном и международном уровнях, а также этических, экономических и гуманитарных аналитических подходов, для определения справедливой и последовательной политики и законодательства на национальном, региональном и международном уровнях.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Признание роли здравоохранения в национальном развитии на политических форумах и форумах по вопросам развития, и трансформация ее в политику, планы и бюджеты на уровне стран. Все больше стран обращаются к ВОЗ за консультациями и поддержкой в развитии национальных планов здравоохранения и политики более эффективных и справедливых систем здравоохранения и получают их. Больше число стран разрабатывают среднесрочные рамки расходов для сектора здравоохранения в соответствии с национальными стратегиями сокращения масштабов нищеты и макроэкономическими рамками. Вслед за Форумом высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем, в 2006 г. была организована Инициатива гармонизации в целях здоровья в Африке. Доноры все в большей мере признают роль здоровья в изыскании путей повышения помощи в соответствии с принципами, содержащимися в Парижской декларации 2006 г. об эффективности помощи. ВОЗ способствовала созданию Международного партнерства здоровья, которое было объявлено в сентябре 2007 г. и участвовала в ряде аналогичных инициатив, цель которых повысить эффективность помощи развитию, уделять больше внимания системам здравоохранения, повышать предсказуемость финансирования помощи и создать систему для укрепления взаимной подотчетности правительств и их партнеров по развитию.
- Признание соответствующих этических, правовых, торговых и гуманитарных прав при проведении консультаций ВОЗ и политических форумов и их трансформация в политику, планы и действия на уровне стран. Больше внимания уделялось согласованию политики в рамках правительственных секторов и между ними, а также на многосторонних форумах, с тем чтобы создать среду, которая способствует достижению целей в области здоровья на национальном и международном уровнях. Страны все в большей мере обращаются за экспертизой и руководством по вопросам этики, торговли, прав человека и законодательства, и они предоставляются странам на национальном уровне и в контексте межправительственных процессов и консультаций ВОЗ.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Увеличилось число стран, которые расширяют роль здоровья в своих национальных процессах развития и которые одновременно начинают использовать и адаптировать политику и инструменты планирования к анализу развития здравоохранения.
- Был создан или укреплен ряд партнерств в области здоровья и развития, в том числе с учреждениями ООН, отдельными странами, национальными учреждениями по правам человека, национальными комитетами по вопросам этики и неправительственными организациями.
- В связи с заключительным докладом Комиссии по социальным детерминантам здоровья был выпущен ряд руководящих документов, а также сборники фактов по здоровью и правам человека, доклад по этическим вопросам в развитии реагирования общественного здравоохранения на пандемический грипп и методологические рамки для оценки роли торговли в службах здравоохранения.

- Укрепление региональных бюро привело к увеличению поддержки для подготовки кадров и наращиванию потенциала в странах в областях справедливости, прав человека, торговли, этики и законодательства здравоохранения.
- ВОЗ способствовала подготовке и принятию ряда политических документов, часть из которых касается связанных со здоровьем прав человека. Они включают участие в общих замечаниях органов ООН по договорам о правах человека и доклад специальных докладчиков ООН, публикации о торговле и здоровье, например международной торговле в службах здравоохранения<sup>1</sup> и по глобальному медико-санитарному законодательству, например *International Digest of Health Legislation*.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Укрепление потенциала стран, с тем чтобы обеспечить такое положение, когда национальные планы развития и бюджет, стратегические документы по уменьшению бедности, реформы в общественном секторе и разделы программ (включая подходы в масштабах всего сектора), а также межучрежденческие механизмы содействуют увеличению капиталовложений в здравоохранение и улучшению результатов лечения, включая достижение связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития, при особом акценте на воздействие любых предложенных мер на беднейшие слои, уязвимые и маргинализованные группы населения

| Показатели   | База  | Целевые показатели                                | Достижение  |
|--|---|---|---|
| Доля стран с низким уровнем дохода, в которых ВОЗ играет общепризнанную роль, позволяя национальным органам власти готовить документы о стратегии сокращения бедности, национальные планы по уменьшению бедности, секторальные программы, которые включают последовательные и оцененные с точки зрения их стоимости подходы к охране здоровья бедняков | Менее 10% стран, отвечающих критериям   | 50% стран, отвечающих критериям                   | В 90% из 84 стран, которые подготовили документы по стратегии снижения масштабов нищеты и в которых присутствует ВОЗ, Организация сыграла активную или ведущую роль в оказании помощи правительствам в подготовке здравоохранительного компонента |
| Доля стран с низким уровнем дохода, в которых ВОЗ обеспечила очевидный вклад в оценку связанных с равенством аспектов подготовки национальных планов здравоохранения   | 20% стран, отвечающих критериям, в 2 регионах ВОЗ (Юго-Восточная Азия и Западная часть Тихого океана) | 40% стран, отвечающих критериям, в каждом регионе | 40% стран с низкими и средними доходами (67)  |



Достигнуты частично. Были собраны свежие данные и разработаны новые методы для анализа существующих данных. Были организованы политические совещания высокого уровня в основном в сотрудничестве с региональными бюро для Африки и Юго-Восточной Азии для закладки основ в целях осуществления дальнейших специфических для стран анализов по оказанию им помощи в планировании на двухлетний период 2008-2009 годов. Концептуальные и оперативные рамки для анализа справедливости и социальных детерминант здоровья на национальном и глобальном уровне были предоставлены Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Эти рамки, в которых акцент ставился на уязвимые и маргинализованные группы населения и в которых также документально засвидетель-

<sup>1</sup> Blouin, C. et al. *International trade in health services and the GATS: current issues and debates*. Washington D.C., The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2006.

ствованы экономические и социальные градиенты без концентрации исключительно на самых бедных группах населения, явно оказали воздействие на направление, выбранное в проекте доклада Комиссии и предварительных рекомендациях. Региональные бюро также способствовали общинным инициативам и национальным политическим курсам, направленным на решение вопросов справедливости в системах здравоохранения.

**Полное участие ВОЗ в глобальном диалоге и распространении наилучшей практики и в процессах развития, особенно в связи с Целями тысячелетия в области развития, и других основанных на партнерстве объединениях с целью интеграции здравоохранения в основное русло мероприятий по развитию, увеличению ресурсов и улучшению эффективности и справедливости механизмов оказания помощи в секторе здравоохранения**

| Показатели   | База | Целевые показатели  | Достижение  |
|--|------|---|---|
| Доля стран с низким уровнем дохода, в которых применяется рекомендуемый ВОЗ набор показателей эффективности помощи на цели здравоохранения | -    | Показатели эффективности помощи разработаны и применяются в 60% стран, отвечающих критериям | Показатели по эффективности помощи не были обозначены   |
| Наличие глобальной системы отслеживания ресурсов   | -    | Система отслеживания создана и действует  | Рекомендации по более интегрированной системе прослеживания ресурсов были выдвинуты, однако еще не осуществлены |



Достигнуты частично. Вместо установления новой системы было согласовано разработать показатели по эффективности помощи параллельно с работой по мониторингу Парижской декларации. Было также договорено, что мониторинг эффективности помощи в здравоохранении должен стать частью общего мониторинга эффективности. Была разработана совместная структура, согласованная странами и донорами, под эгидой Международного партнерства в интересах здоровья. Исследование по эффективности помощи в секторе здравоохранения будет проведено в Аккре в качестве части серии конкретных исследований по странам по эффективности помощи. Рабочая группа, созванная Комитетом по помощи развитию ОЭСР и Центром по глобальному развитию, в которой участвовала ВОЗ, рекомендовала более интегрированную систему прослеживания ресурсов, однако это еще предстоит осуществить. ВОЗ и далее осуществляет прослеживание распределения ресурсов и их использования через национальные счета здравоохранения. Кроме того, новый анализ ассигнований на помощь был подготовлен с использованием данных от Системы кредиторской отчетности Комитета по помощи развитию ОЭСР.

## Одобрение руководящими органами ВОЗ рекомендаций Комиссии ВОЗ по вопросам равенства и социальным детерминантам здоровья и принятие их в странах

| Показатели  | База                    | Целевые показатели   | Достижение                                |
|---|-------------------------|--|---|
| Число программ в странах или мероприятий, которые учитывают в своих операциях рекомендации Комиссии ВОЗ по вопросам равенства и социальным детерминантам здоровья | -                       | 20 программ или мероприятий учитывают рекомендации в своих операциях | В ожидании выхода заключительного доклада |
| Рекомендации Комиссии ВОЗ по вопросам равенства и социальным детерминантам здоровья одобрены руководящими органами ВОЗ  | Разработка рекомендаций | Рекомендации одобрены руководящими органами ВОЗ                      | В ожидании выхода заключительного доклада |



Отложены. В результате работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья в двух-летнем периоде 2006-2007 гг. в штаб-квартире и во всех шести регионах были разработаны некоторые программы и мероприятия, с тем чтобы высветить неравенства в отношении здоровья и способствовать разработке стратегий и политики для ликвидации этих несправедливостей, используя подход социальных детерминант. Это привело к выпуску дискуссионного доклада, изменениям в правительственной политике и расширению сотрудничества между государственным и частным секторами.

## Осуществление стратегии ВОЗ по здравоохранению и правам человека для обеспечения глобального содействия концепции здравоохранения как права человека; укрепление потенциала на региональном уровне для обеспечения поддержки государствам-членам для интеграции подхода, учитывающего права человека, в политике, законодательстве и программах, связанных со здравоохранением

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|---|--|--|
| Ход работы по осуществлению стратегии ВОЗ в отношении здравоохранения и прав человека  | Завершение работы над стратегией ВОЗ по здравоохранению и правам человека | Утверждение стратегии по здравоохранению и правам человека руководящими органами ВОЗ   | Создана целевая группа в рамках всей Организации и разработан проект набросков стратегии ВОЗ в отношении здоровья и прав человека  |
| Число созданных национальных партнерств и обеспечение необходимых подходов и проектов, которые осуществляются для интеграции подхода с учетом прав человека в развитие здравоохранения | 4 глобальные методики, предоставленные регионам и странам                 | Необходимые методики для персонала и подготовка, обеспечиваемая в 3 региональных бюро, для содействия странам в осуществлении стратегии ВОЗ по здравоохранению и правам человека<br><br>Осуществление стратегии ВОЗ по здоровью и правам человека в 3 странах в каждом регионе | Сотрудники на полный рабочий день в 2 региональных бюро и сотрудники на часть рабочего дня во всех других региональных бюро; в четырех региональных бюро проведена подготовка кадров<br><br>Базирующийся в странах персонал в 3 регионах; созданы партнерства с соответствующими учреждениями ООН, региональными органами по правам человека и национальными учреждениями по правам человека |



Достигнуты частично. Хотя стратегия ВОЗ по здоровью и правам человека не была одобрена, был осуществлен ряд мероприятий и проектов, включая учебные модули и курсы электронного обучения. Были распространены инструменты, включая пособия для разработчиков политики здравоохранения по решению проблем стратегии сокращения нищеты в перспективе прав человека и новая серия сборников данных по здоровью и правам человека, которые были выпущены в сотрудничестве с Бюро Верховного комиссара по правам человека. Были распространены пропагандистские материалы, включая видео<sup>2</sup> и мультфильмы по правам в отношении здоровья, для обеспечения большего осознания и понимания прав в отношении здоровья. Было установлено более тесное партнерство с соответствующими органами ООН, например Постоянным форумом ООН по вопросам коренного населения.

### Увеличение потенциала на страновом, региональном и глобальном уровнях и в рамках Организации для измерения, оценки и необходимых действий в отношении трансграничных угроз общественному здравоохранению с учетом глобализации и с акцентом на последствия для здоровья населения многосторонних и двусторонних соглашений по торговле

| Показатели   | База   | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|--|---|--|
| Имеющиеся возможности для оценки и действий в отношении глобальных последствий для здоровья, торговли и глобализации | Число стран, имеющих в министерствах механизмы по торговым и здравоохраненческим аспектам: неизвестно                  | 4 страны в каждом регионе, имеющие действующие межминистерские механизмы по вопросам торговли и здравоохранения | 2 в Американском регионе; 2 в Юго-Восточной Азии; и 2 в Регионе Западной части Тихого океана             |
|  | Время, затрачиваемое сотрудниками в регионах на решение вопросов, связанных с торговлей и здравоохранением: неизвестно | Пост советника на полставки по вопросам торговли и здравоохранения в 4 региональных бюро                        | 3 консультанта: по одному в Восточном Средиземноморье, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана |



Достигнуты частично. После принятия Пятьдесят девятой сессией Ассамблеи здравоохранения резолюции по международной торговле и здоровью<sup>3</sup>, которая способствовала расширению масштабов мероприятий, связанных с торговлей и здоровьем по всей Организации был осуществлен ряд мероприятий и проектов. В настоящее время разрабатываются диагностические средства и сопутствующий документ, для того чтобы разработчики политики могли готовить национальную политику и стратегии по торговле и здоровью и выявлять потребности в наращивании потенциала в этой области. Ежегодные учебные курсы по политике здравоохранения в глобализирующемся мире и глобальной дипломатии здоровья, а также включение здравоохранительного модуля в учебный электронный курс Института Всемирного банка: торговля в услугах и международных соглашения способствовали повышению потенциала сотрудников в странах и в ВОЗ. Были подготовлены ключевые документы, включая обновление Международной торговли в медико-санитарных службах и генеральные соглашения по торговле услугами: текущие вопросы и дискуссии<sup>4</sup>, рабочие документы по интеллектуальной собственности, внешней политике и здравоохранения и глобальной дипломатии в области здравоохранения, а также юридические обзоры по многосторонним торговым соглашениям и здоровью. Поддержка представителям ВОЗ в наращивании потенциала была расширена благодаря включению в совещания представителей ВОЗ пленарных заседаний по вопросам торговли и здоровья и учебным сессиям. В выборочных странах также была оказана техническая поддержка в области торговли и здоровья.

<sup>2</sup> Health – My Right. Released by the World Health Organization to commemorate International Human Rights Day 2006.

<sup>3</sup> Резолюция WHA59.26.

<sup>4</sup> Blouin, C. et al. International trade in health services and the GATS: current issues and debates. Washington D.C., The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2006

Поддержка, оказываемая на трех уровнях Организации для анализа этических аспектов здравоохранения и научных исследований; обеспечение поддержки странам на основе методик, стандартов и руководств для включения этического анализа в вопросы оказания медико-санитарной помощи, научные исследования и связанные с общественным здравоохранением мероприятия

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение                         |
|--|--|--|------------------------------------|
| Число глобальных и региональных программ или мероприятий, которые включают этические аспекты в планы, мероприятия и результаты | 5  | 10   | 15                                 |
| Степень, в которой страны интегрируют этические аспекты в программы здравоохранения и политику                                 | Приблизительно в 10% стран рассматривается 2-3 вопроса | Приблизительно в 40% стран рассматривается не менее 5 вопросов | 5 вопросов рассмотрено в 50% стран |



Достигнуты полностью. Был проведен ряд учебных мероприятий во всех регионах, и выпускались руководящие документы по широкому кругу вопросов, охватывающих: этику в научных исследованиях, включая роль комитетов по этике научных исследований во многих странах с низкими и средними доходами и включение этических вопросов в научные исследования фармацевтического сектора; готовность к пандемическому гриппу и планирование; справедливый доступ к помощи и лечению, тестированию и консультированию для лиц, страдающих от ВИЧ; трансплантация органов и тканей; и паллиативная помощь. В частности, партнерства с организациями системы ООН, а также с региональными межправительственными и неправительственными организациями способствовали успехам в этой области.

Укрепление потенциала государств-членов по разработке и осуществлению законодательства и положений для защиты и содействия общественному здравоохранению на основе технического сотрудничества и обмена информацией на страновом, региональном и глобальном уровнях

| Показатели  | База  | Целевые показатели                              | Достижение   |
|---|---|---|--|
| Число стран, разработавших медико-санитарное законодательство в целях выполнения современных приоритетных задач в сфере здравоохранения | Подлежит определению на основе обследования, которое будет проведено в последнем квартале 2005 г. | Не менее 2 стран в каждом регионе               | 2 страны в каждом регионе                            |
| Наличие типового медико-санитарного законодательства, разработанного с учетом Целей тысячелетия в области развития                      | Определение рамок типового законодательства   | Завершение разработки типового законодательства | Успехи в разработке руководства: ожидается в 2008 г. |



Достигнуты частично. Сотрудники ВОЗ в штаб-квартире и в региональных бюро предоставляли консультации и организовывали миссии для оказания помощи странам в подготовке их национального законодательства в области здравоохранения. Кроме того, было собрано 3200 новых примеров регионального, национального и международного законодательства в области здравоохранения, которые были проанализированы, изложены в виде резюме или переведены на примерно 50 языков благодаря Международному сборнику ВОЗ по медико-санитарному законодательству. Были достигнуты успехи в подготовке типового закона об общественном здравоохранении, который фокусируется на роли законодательства в укреплении систем первичной медико-санитарной помощи в целях ускорения движения к достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Это будет также касаться забот об окружающей среде и охране здоровья человека и способствовать разработке



новых международных документов для охраны и укрепления здоровья. Региональные бюро принимали участие в этой работе, и выросло число партнеров по проектам в министерствах здравоохранения, а также в научных исследованиях и академических учреждениях. Проводились также другие мероприятия, например подготовка главы по медико-санитарному законодательству для *Руководства по программе лечения резистентного к лекарственным средствам туберкулеза*<sup>5</sup>.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Потенциал министерств здравоохранения решать вопросы этики, справедливости, торговли, социальных детерминант здоровья, прав человека и медико-санитарного законодательства требует укрепления, и необходимо поощрять их усилия для сотрудничества с другими секторами, с тем чтобы обеспечить согласованность политики и эффективные национальные системы здравоохранения.
- Важно поддерживать и устанавливать партнерства с целой гаммой заинтересованных сторон, которые проявляют интерес к вопросам этики, справедливости, торговли, социальных детерминант здоровья, прав человека и медико-санитарного законодательства.
- Для содействия разработке политики и осуществления рекомендаций на страновом уровне необходимо устойчивое финансирование.
- Базовые данные требуют более тщательного регистрирования, и необходимо выбирать достижимые цели в качестве показателей для прослеживания прогресса.

### Требуемые меры

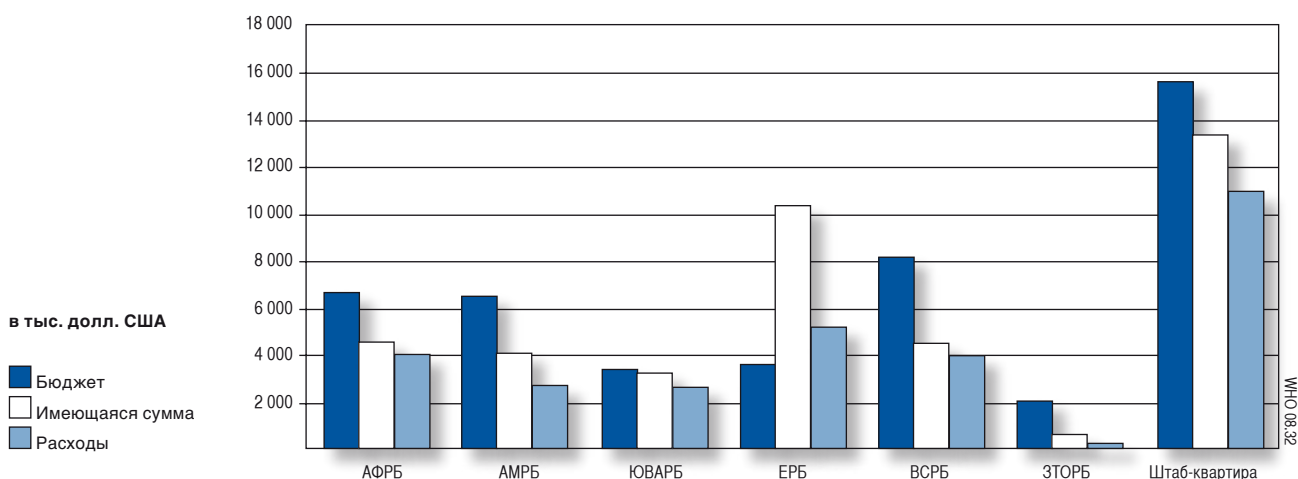
- Продолжение оказания поддержки министерствам здравоохранения и другим соответствующим заинтересованным сторонам, с тем чтобы национальные и международные повестки в области здравоохранения включали вопросы, касающиеся этики, справедливости, торговли, социальных детерминант здоровья, прав человека и медико-санитарного законодательства.
- Продолжение обеспечения региональных бюро и лиц, действующих на страновом уровне, средствами и руководствами, с тем чтобы они могли лучше решать многосторонние вопросы.
- Дальнейшее активное изыскание устойчивого финансирования для проведения работы в этих областях.
- Дальнейшее создание устойчивых партнерств с целым рядом заинтересованных сторон как на глобальном, так и на национальном уровнях.

<sup>5</sup> Croft, Sir John et al. *Guidelines for the management of drug-resistant tuberculosis*. Geneva, World Health Organization, 1997.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Разработка политики в интересах здоровья и развития

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 3 414             | 3 135               | 6 549         | 1 929             | 2 580               | 4 508         | 68.8%        | 1 931             | 1 999               | 3 930         | 87.2%             | 60.0%        |
| АМРБ                 | 4 840             | 1 511               | 6 351         | 1 737             | 1 100               | 2 838         | 44.7%        | 1 731             | 917                 | 2 648         | 93.3%             | 41.7%        |
| ЮВАРБ                | 2 645             | 728                 | 3 373         | 2 473             | 816                 | 3 289         | 97.5%        | 2 473             | 153                 | 2 626         | 79.8%             | 77.9%        |
| ЕРБ                  | 1 144             | 2 356               | 3 500         | 814               | 9 460               | 10 274        | 293.5%       | 814               | 4 377               | 5 191         | 50.5%             | 148.3%       |
| ВСРБ                 | 1 150             | 6 929               | 8 079         | 3 355             | 1 138               | 4 493         | 55.6%        | 3 356             | 643                 | 3 999         | 89.0%             | 49.5%        |
| ЗТОРБ                | 0                 | 2 000               | 2 000         | 76                | 563                 | 639           | 32.0%        | 77                | 246                 | 323           | 50.5%             | 16.2%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>13 193</b>     | <b>16 659</b>       | <b>29 852</b> | <b>10 384</b>     | <b>15 658</b>       | <b>26 041</b> | <b>87.2%</b> | <b>10 382</b>     | <b>8 335</b>        | <b>18 717</b> | <b>71.9%</b>      | <b>62.7%</b> |
| Штаб-квартира        | 2 967             | 12 544              | 15 511        | 4 448             | 8 852               | 13 300        | 85.7%        | 4 443             | 6 472               | 10 915        | 82.1%             | 70.4%        |
| <b>Всего</b>         | <b>16 160</b>     | <b>29 203</b>       | <b>45 363</b> | <b>14 832</b>     | <b>24 510</b>       | <b>39 342</b> | <b>86.7%</b> | <b>14 825</b>     | <b>14 807</b>       | <b>29 632</b> | <b>75.3%</b>      | <b>65.3%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ОСНОВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (EDM)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить разработку, осуществление и мониторинг национальной политики в области лекарственных средств в целях увеличения равного для всех доступа к основным лекарственным средствам, особенно для разрешения высокоприоритетных проблем в сфере здравоохранения, а также для бедных и необеспеченных групп населения; обеспечения необходимого качества, безопасности и эффективности лекарственных средств на основе разработки международных стандартов и содействия осуществлению эффективного регулирования в странах; улучшения рационального использования лекарственных средств работниками здравоохранения и потребителями.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, которые имеют национальную политику в области лекарственных средств, которая является новой или обновленной в течение последних 10 лет. Не менее 132 стран.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Многие страны разработали или обновили свою национальную политику в области лекарственных средств, включив в нее все компоненты основных лекарственных средств. Многие страны получали помощь в разработке, осуществлении и мониторинге своей политики в области лекарственных средств.
- Было разработано 27 глобальных стандартов, в том числе стандарты качества на новые основные лекарственные средства для лечения ВИЧ/СПИДа и малярии, стандарты на лекарственные средства для детей и общеорганизационные стандарты Организации Объединенных Наций для учреждений, занимающихся закупкой лекарственных средств.
- В 45 странах были проведены национальные обследования ценообразования на лекарственные средства; в 10 африканских странах была проведена работа по выявлению участников, занимающихся поставками лекарственных средств; более чем в 20 странах были проанализированы наиболее эффективные виды практики в области организации поставок; был издан первый примерный перечень основных лекарственных средств для детей; и начата работа по реализации Глобальной программы борьбы с контрафактными лекарственными средствами.
- На глобальном уровне существуют четкие руководящие принципы разработки национальной политики в области лекарственных средств; эти принципы были расширены за счет включения принципа доступа к основным лекарственным средствам в качестве одного из прав человека и новаторской концепции, переосмысливающей общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности.
- Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюции о рациональном использовании лекарственных средств<sup>1</sup> и о лучших лекарственных средствах для детей<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Резолюция WHA60.16.

<sup>2</sup> Резолюция WHA60.20.

- В соответствии с выводами, содержащимися в докладе Комиссии по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA59.24, учреждающую Межправительственную рабочую группу по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению. Межправительственная рабочая группа по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению разработала проект глобальной стратегии и плана действий, который в настоящее время рассматривается примерно 140 государствами-членами и который будет завершен Межправительственной рабочей группой на ее возобновленной сессии в апреле 2008 г. для его представления на рассмотрение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Осуществление и мониторинг политики в области лекарственных средств на основе концепции основных лекарственных средств, мониторинг воздействия торговых соглашений на необходимый доступ к качественным основным лекарственным средствам и укрепление потенциала в фармацевтическом секторе при обеспечении необходимого содействия и поддержки

| Показатели   | База      | Целевые показатели | Достижение  |
|--|-----------|--------------------|---|
| Число стран, которые имеют планы по осуществлению национальной политики в области лекарственных средств, новые или обновленные на протяжении последних пяти лет  | 49 из 103 | 62                 | 106   |
| Число стран, обеспечивающих интеграцию элементов гибкости для защиты общественного здравоохранения, предусмотренных в соглашениях по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности, в национальное законодательство | 32 из 105 | 47                 | 61, без учета данных Региональных бюро для стран Америки и Восточного Средиземноморья |



Достигнуты полностью. В настоящее время около 100 стран разрабатывают или осуществляют национальную политику в области лекарственных средств, в том числе островные страны Тихого океана и страны Карибского бассейна. В настоящее время все большее число стран используют элементы гибкости, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Например, в Регионе Юго-Восточной Азии национальную политику, разработанную в течение прошлого десятилетия, возможно, придется обновить с целью извлечь максимальную выгоду от произведенных в последнее время разработок и собрать более четкие данные, касающиеся эффективности медико-санитарных мероприятий. В ходе отчетного периода ощущалась нехватка ресурсов и донорской поддержки в интересах всесторонних национальных программ основных лекарственных средств по сравнению с «соподчиненными» программами, ориентированными на конкретные болезни, которые осуществляются во многих развивающихся странах и, как правило, не учитывают потребность в лекарственных средствах для лечения широко распространенных смертельных болезней, таких как диарея и острые респираторные инфекции дыхательных путей.

Обеспечение надлежащей поддержки, предоставляемой странам для содействия безопасности, эффективности, качеству и правильному использованию народной медицины, а также дополнительной и альтернативной медицины

| Показатели   | База      | Целевые показатели | Достижение |
|--|-----------|--------------------|------------|
| Число стран, где осуществляется регулирование в отношении лекарственных средств на основе трав | 39 из 129 | 47                 | 65         |



Достигнуты полностью. В течение последнего двухгодичного периода ВОЗ, вместе с заинтересованными странами, координировала создание системы международного сотрудничества в вопросах регулирования лекарственных средств на основе травм в целях обмена нормативной информацией. В целях оказания странам помощи в осуществлении контроля за безопасностью и качеством растительных лекарственных средств было завершено семь монографий или сводов технических руководств. ВОЗ также разработала базовые руководящие принципы подготовки кадров и обеспечения безопасности в отношении семи наиболее часто применяемых народных, комплементарных и альтернативных видов практики и лечения. Эти руководящие принципы способствовали более широкому применению проверенных видов практики и способствовали разработке национальных правил и механизмов регистрации народных, комплементарных и альтернативных видов медицинской практики в качестве первого шага на пути к включению народной медицины в национальные системы здравоохранения, в том числе в систему первичной медико-санитарной помощи.

### Руководство в вопросах финансирования поставок и расширения доступности основных лекарственных средств в частном и общественном секторах

| Показатели   | База      | Целевые показатели | Достижение  |
|--|-----------|--------------------|---|
| Число стран, где общественные расходы на лекарственные средства составляют менее 2 долл. США на человека в год | 24 из 80  | 16                 | 17 без учета данных из Региональных бюро для стран Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии            |
| Число стран, где разрешается замена на непатентованные лекарственные средства в частных аптеках                | 99 из 132 | 106                | 106 без учета данных из Региональных бюро для стран Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана |



Достигнуты полностью. В течение этого времени произошло увеличение числа национальных обзоров, касающихся наличия, цены и доступности основных лекарственных средств, которые были проведены в соответствии со стандартной методологией ВОЗ/Интернационала «Действия в интересах здоровья». На основе полученных результатов было проведено несколько общенациональных анализов, например по лекарственным средствам для лечения хронических болезней. В настоящее время работа по использованию этих результатов для разработки национальных систем мониторинга за ценами и директивных рекомендаций по снижению цен продолжается. Работа по финансированию лекарственных средств или продвижению политики использования непатентованных лекарственных средств не проводилась в силу нехватки кадровых и финансовых ресурсов. Обзоры, проведенные во многих странах, показали, что наличие непатентованных лекарственных средств, отпускаемых по низким ценам, весьма ограничено, что свидетельствует в пользу поддержки политики, направленной на более широкое применение непатентованных лекарственных средств, и мер по повышению доступности и наличия основных лекарственных средств.

### Содействие эффективным и безопасным системам поставок лекарственных средств для обеспечения бесперебойного доступа к основным лекарственным средствам

| Показатели  | База      | Целевые показатели | Достижение  |
|---|-----------|--------------------|---|
| Число стран, где поставки в общественный сектор осуществляются на основе национального перечня основных лекарственных средств | 84 из 127 | 93                 | 138 без учета данных из Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья |



Достигнуты частично. Было завершено проведение двух межстрановых исследований о наилучших видах практики в области поставок лекарственных средств в государственном и негосударственном секторах. Результаты этих исследований в настоящее время используются для более широкого применения всесторонней системы организации поставок лекарственных средств в противовес соподчиненным системам поставок, ориентированным на конкретные болезни, и определяемым донорами, которые используются в настоящее время во многих странах. Были разработаны межорганизационные глобальные стандарты качества для учреждений, занимающихся закупками лекарственных средств, которые сейчас могут использоваться в качестве основы для совершенствования национальных систем. Этот целевой показатель считается достигнутым частично, поскольку он отражает лишь часть проблемы. Фактически работа ВОЗ по более широкому применению всесторонней системы закупок и поставок в качестве более эффективной альтернативы соподчиненным программам поставок, ориентированным на конкретные болезни, проводилась недостаточно активно или успешно.

### Укрепление и содействие установлению глобальных норм, стандартов и руководств в отношении качества, безопасности и эффективности основных лекарственных средств

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число международных непатентованных (общих) наименований, рассмотренных в течение двух лет   | -    | 300                | 240        |
| Число психотропных и наркотических лекарственных препаратов, рассмотренных на предмет классификации, для осуществления международного контроля в течение двухгодичного периода | -    | 4                  | 9          |
| Число приоритетных лекарственных средств, подвергшихся оценке и инспектированию на предмет закупок Организацией Объединенных Наций   | -    | 100                | 65         |



Достигнуты частично. Было разработано и принято 27 новых глобальных стандартов в отношении контроля качества, включая новые основные лекарственные средства против ВИЧ/СПИДа и малярии и лекарственные средства для детей. Новым лекарственным средствам было присвоено в общей сложности 240 международных непатентованных наименований на семи языках. Из 115 новых продуктов, которые были представлены на оценку и проверку, 65 прошли предварительную квалификацию, что существенно расширяет возможность выбора лекарственных средств гарантированного качества. Число новых приоритетных лекарственных средств, которые прошли предварительную квалификацию в целях закупок по линии Организации Объединенных Наций, оказалось более низким, чем планировалось, поскольку соблюсти весьма строгие требования ВОЗ многим изготовителям оказалось трудно. Например, только в 2007 г. было проведено 46 глобальных проверок в семи различных странах и подготовлены 511 протоколов оценки по представленным материалам, касающимся тех или иных изделий. В настоящее время вводится в действие в интересах изготовителей приоритетных лекарственных средств в развивающихся странах соответствующая программа масштабной поддержки.

## Обеспечение содействия методике эффективного регулирования лекарственных средств и систем удостоверения качества, с тем чтобы обеспечить укрепление национальных органов регулирования

| Показатели  | База      | Целевые показатели | Достижение  |
|---|-----------|--------------------|---|
| Число стран, в которых действует основная система регулирования | 90 из 130 | 96                 | 137 без учета данных из Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья |



Достигнуты полностью. Для сбора какой-либо информации по статусу органов регулирования в мире прошло слишком мало времени, поскольку методика оценки пока еще разрабатывается и поскольку анализ работы был проведен не по всем учреждениям. В общем и целом, расширилась поддержка национальных учреждений, особенно по линии компонента наращивания потенциала программы предварительной квалификации ВОЗ/Организации Объединенных Наций. Несмотря на обнадеживающие признаки, в ряде развивающихся стран, например в Зимбабве, Танзании и Уганде, во многих странах до сих пор ощущается низкий уровень признания важности национальных правил в области лекарственных средств, и, как правило, низкий уровень инвестиций в кадровые и финансовые ресурсы.

## Содействие повышению информированности и обеспечение руководства в отношении экономически эффективного и рационального использования лекарственных средств с целью улучшения использования лекарственных средств работниками здравоохранения и потребителями

| Показатели   | База      | Целевые показатели | Достижение             |
|--|-----------|--------------------|------------------------|
| Число стран, имеющих национальный перечень основных лекарственных средств, который был обновлен в течение последних пяти лет | 82 из 114 | 85                 | Как минимум, 117 стран |



Достигнуты полностью. Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюции о рациональном использовании лекарственных средств<sup>3</sup> и о лучших лекарственных средствах для детей<sup>4</sup>. В случае последней резолюции был издан по линии ВОЗ первый примерный перечень основных лекарственных средств для детей. Однако проблема растраты ресурсов на глобальном уровне как медицинских, так и экономических, обусловленная нерациональным использованием лекарственных средств, а также увеличением устойчивости к противомикробным препаратам, остается в значительной мере нерешенной, несмотря на наличие целого ряда хорошо проверенных мер, основанных на фактических данных. Судя по всему, ни правительства, ни международные доноры не желают разрабатывать национальные программы по решению этих проблем, а ВОЗ не в состоянии предпринять эффективные меры в этом направлении в связи с нехваткой ресурсов.

<sup>3</sup> Резолюция WHA60.16.

<sup>4</sup> Резолюция WHA60.20.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Программа предварительной квалификации ВОЗ/Организации Объединенных Наций превратилась в один из основных источников создания потенциала регулирования в развивающихся странах по линии многих учебных программ и практического участия постоянно растущего числа специалистов по оценке и регулированию обращения лекарственных средств из развивающихся стран. Четкие критерии этой программы свидетельствуют в пользу подхода к инновациям с учетом интересов здравоохранения и служат руководством для промышленности в процессе разработки отсутствующих лекарственных средств.
- Наличие более 30 национальных сотрудников, работающих по линии этой программы, способствует разработке и осуществлению национальных программ в области лекарственных средств. Эти национальные сотрудники, участвующие в данной программе, представляют собой следующее поколение технических экспертов на глобальном уровне, в связи с чем ВОЗ должна найти способы оказания им поддержки в их служебном росте в качестве международных экспертов.
- До сих пор получает недостаточное признание на национальном уровне потенциальный риск для здоровья, обусловленный отсутствием соответствующих правил, а также масштабы растраты ресурсов, как медицинских, так и экономических, обусловленных нерациональным использованием лекарственных средств врачами и потребителями. Как следствие, правительства выделяют недостаточные финансовые средства на работу своих национальных органов и не желают вводить в действие национальные программы в целях расширения рационального использования лекарственных средств, несмотря на наличие хорошо зарекомендовавших себя мер и огромный потенциал экономии экономических средств.

### Требуемые меры

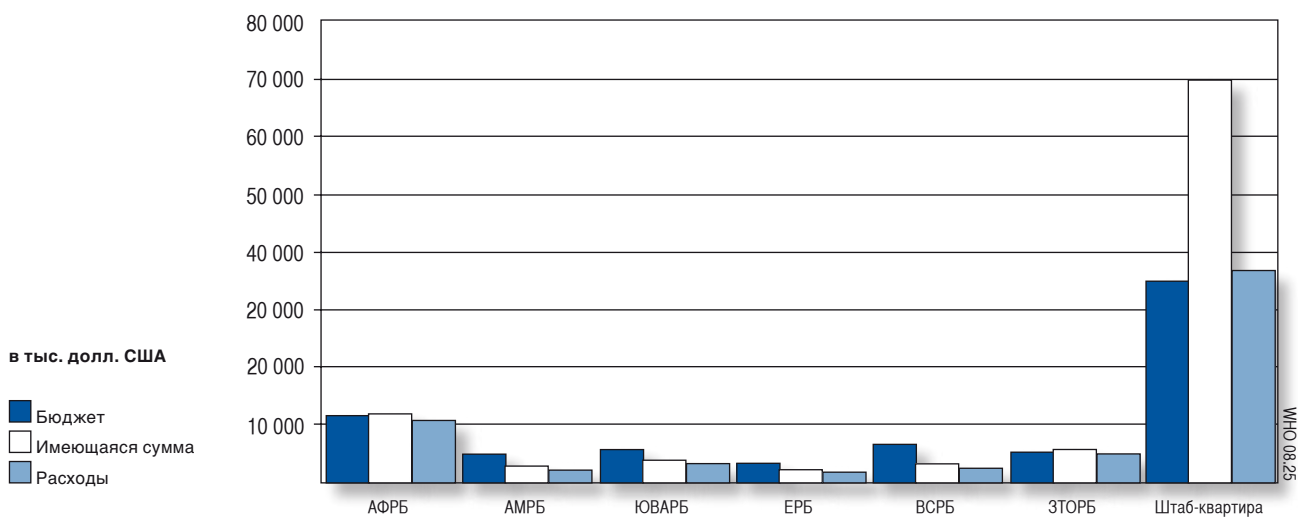
- Правительствам необходимо вкладывать больше средств в разработку и укрепление национальных систем регулирования лекарственных средств и в программы обеспечения более рационального использования лекарственных средств врачами и потребителями. Оба эти подхода могут обеспечить повышение безопасности пациентов и способствовать затратоэффективному использованию ограниченных ресурсов.
- ВОЗ и международное сообщество доноров должны и впредь содействовать продвижению и поддержке «горизонтальных» всесторонних систем лекарственных средств, которые объединяли бы и укрепляли общие компоненты лекарственных средств многих соподчиненных программ, ориентированных на конкретные болезни.
- Нормативные функции и политика ВОЗ на глобальном уровне в области фармацевтических препаратов служат необходимым руководством для правительств и международных организаций и пользуются широким признанием, обусловленным их научной базой и независимостью от политических факторов. Эти уникальные функции следует рассматривать в качестве одного из всеобщих благ, а их дальнейшее развитие - в качестве важнейшего компонента глобального мандата, возложенного на ВОЗ.



## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Основные лекарственные средства

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 3 556             | 7 944               | 11 500        | 3 964             | 7 760               | 11 724        | 101.9%        | 3 962             | 6 387               | 10 349        | 88.3%             | 90.0%        |
| АМРБ                 | 687               | 3 941               | 4 628         | 1 189             | 1 613               | 2 802         | 60.6%         | 1 186             | 1 351               | 2 537         | 90.5%             | 54.8%        |
| ЮВАРБ                | 2 366             | 3 134               | 5 500         | 2 712             | 1 158               | 3 870         | 70.4%         | 2 712             | 461                 | 3 173         | 82.0%             | 57.7%        |
| ЕРБ                  | 896               | 2 354               | 3 250         | 870               | 1 300               | 2 169         | 66.8%         | 870               | 1 105               | 1 975         | 91.0%             | 60.8%        |
| ВСРБ                 | 1 468             | 4 938               | 6 406         | 1 155             | 2 109               | 3 265         | 51.0%         | 1 155             | 1 514               | 2 669         | 81.8%             | 41.7%        |
| ЗТОРБ                | 1 746             | 3 254               | 5 000         | 1 827             | 3 738               | 5 565         | 111.3%        | 1 827             | 3 068               | 4 895         | 88.0%             | 97.9%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>10 719</b>     | <b>25 565</b>       | <b>36 284</b> | <b>11 717</b>     | <b>17 678</b>       | <b>29 395</b> | <b>81.0%</b>  | <b>11 712</b>     | <b>13 886</b>       | <b>25 598</b> | <b>87.1%</b>      | <b>70.5%</b> |
| Штаб-квартира        | 6 310             | 28 274              | 34 584        | 7 095             | 62 760              | 69 855        | 202.0%        | 7 095             | 29 706              | 36 801        | 52.7%             | 106.4%       |
| <b>Всего</b>         | <b>17 029</b>     | <b>53 839</b>       | <b>70 868</b> | <b>18 812</b>     | <b>80 438</b>       | <b>99 250</b> | <b>140.1%</b> | <b>18 807</b>     | <b>43 592</b>       | <b>62 399</b> | <b>62.9%</b>      | <b>88.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВСТ)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Создать безопасную и надежную систему служб с применением основных технологий здравоохранения и биологических продуктов на основе принятия базовых рабочих принципов, охватывающих политику, качество, безопасность, доступ и использование.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, использующих основные оперативные рамки для интеграции основных технологий здравоохранения в свои системы здравоохранения. Основные оперативные рамки включают нормы, стандарты, руководящие принципы, информацию и учебные материалы, а также другие наборы рекомендаций. Они оказывают поддержку государствам-членам в создании и оптимизации технологий здравоохранения и в содействии научным исследованиям. Технологии здравоохранения включают безопасность крови и переливания крови, безопасность инъекций, трансплантацию, неотложную и основную хирургическую помощь, диагностическую визуализацию, медицинские устройства, диагностическую и лабораторную технологию, а также электронное здравоохранение для оказания медико-санитарного обслуживания. При технической поддержке ВОЗ и других партнеров в общей сложности 88 стран в пяти регионах использовали основные оперативные рамки для интеграции основных технологий здравоохранения в свои системы здравоохранения в качестве части национальной политики в области управления технологиями здравоохранения.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Система ВОЗ массовых закупок способствовала приобретению 45 государствами-членами высококачественных диагностических средств для ВИЧ и дала возможность значительной экономии при сохранении качества. В Африканском регионе создана лабораторная сеть для раннего выявления ВИЧ и последующего наблюдения за детьми, родившимися у ВИЧ-позитивных матерей, а в Регионе Восточного Средиземноморья внедрены региональные схемы внешнего обеспечения качества для лабораторных маркеров. Странам оказана техническая поддержка в отборе и закупке лабораторных технологий, а также предоставлены руководящие принципы по технологиям CD4 и управлению системами закупок и снабжения.
- Четырнадцатого июня 2007 г. был проведен Всемирный день донора крови и одновременно была начата Глобальная инициатива по безопасной крови для безопасного материнства. Дополнительно 29 стран разработали национальную политику и стратегические планы по безопасности крови, в результате чего общее число таких стран составило 68, и 50 стран добились 100% добровольного донорства крови.
- Сорок четыре страны осуществили всеобъемлющую политику и стратегии по безопасности инъекций, и была создана сеть лабораторий, контролирующих качество и безопасность инъекционных устройств в 23 латиноамериканских странах.
- Сотрудничество с органами здравоохранения, научными и профессиональными органами привело к расширению во всем мире осознания необходимости этической практики при трансплантации. Это, в свою очередь, привело к принятию законодательных мер для запрета коммерческой трансплантации и «трансплантационного туризма», например в Китай и Пакистан.

- Полномочия программы по медицинским устройствам были усилены в результате принятия Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA60.29 по технологиям здравоохранения. Штаб-квартира и региональные бюро оказали прямую техническую поддержку более чем 20 государствам-членам для разработки политики в отношении медицинских устройств. При поддержке правительства Нидерландов был также начат проект по приоритетным медицинским устройствам для рассмотрения и анализа существующих и возможных в будущем пробелов в наличии и доступности медицинских устройств.
- В сотрудничестве с региональными и страновыми бюро и министерствами здравоохранения члены Глобальной инициативы по оказанию неотложной и основной хирургической помощи, включая научных сотрудников, экономистов, представителей международных и неправительственных организаций, оказали поддержку 24 странам во всех шести регионах.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Содействие осуществлению соответствующих стратегий и оказание поддержки для обеспечения наличия и безопасности крови, безопасности инъекций и профилактики передаваемых с кровью инфекций, включая ВИЧ и гепатит В и С во всех медицинских службах

| Показатели   | База                           | Целевые показатели                      | Достижение   |
|--|--------------------------------|---|--|
| Число стран, осуществивших национальные стратегии по безопасности крови и ее наличию, включая 100%-ную добровольную сдачу крови и 100%-ное тестирование доноров крови на наличие вирусных маркеров инфекции ВИЧ и гепатита В и С | 39 стран                       | Дополнительно 12 стран                  | Дополнительно 29 стран разработали и/или осуществили национальную политику по безопасности крови, в результате чего общее число таких стран составило 68; 50 стран добились 100% добровольного донорства крови |
| Число стран, осуществивших национальные стратегии по безопасности инъекций и контролю инфекций для профилактики передаваемых с кровью инфекций в медико-санитарных учреждениях   | Данные отсутствуют             | Дополнительно 6 стран                   | Дополнительно 44 страны  |
| Число региональных сетей по укреплению национальных органов регулирования в отношении препаратов крови с участием приоритетных стран   | Создана одна региональная сеть | Созданы и укреплены 2 региональные сети | 12 стран завершили свое законодательство по переливанию крови  |
| Число международных биологических справочных материалов ВОЗ, которые уже разработаны или разрабатываются   | 110                            | Дополнительно 5                         | Дополнительно создано 15 международных биологических справочных препаратов   |



Достигнуты полностью. Начат ряд инициатив и мероприятий ВОЗ, таких как программа добровольного безвозмездного донорства крови, Всемирный день донора крови, и управление качеством в службах переливания крови. Кроме того, ВОЗ оказывает поддержку странам в формулировании национальной политики в области крови, в создании устойчивых служб переливания крови и в осуществлении комплексных стратегий по безопасности крови. С помощью финансирования, предоставленного Чрезвычайным планом Президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи при ВИЧ/СПИДе, техническая под-

держка была предоставлена проектам по безопасности крови в Эфиопии, Гайане, Гаити и Намибии, и были разработаны средства и материалы для укрепления национальных служб переливания крови. Оказание технической помощи привело к разработке национальной политики и планов по крови в 68 странах. Были организованы межрегиональные семинары и учебные семинары по различным аспектам безопасности переливания крови, включая создание национальных программ по крови, управление качеством и добровольное донорство крови, участие в которых приняли более 100 экспертов по переливанию крови и представители из более чем 130 стран. Глобальная консультация по всеобщему доступу к безопасному переливанию крови была специально сосредоточена на безопасности крови в мире и ее наличии в контексте Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, тогда как Глобальное сотрудничество по безопасности крови было сосредоточено на развитии сетей по бдительности, эпиднадзору и оповещению в области безопасности крови. Разработаны глобальные показатели безопасности крови и в региональных бюро для стран Африки, и для стран Америки опубликованы доклады о Глобальной базе данных по безопасности крови.

Большинство региональных бюро осуществили политику и стратегии по безопасности инъекций, и большинство африканских стран создали системы для мониторинга неблагоприятных последствий инъекций. В Регионе Юго Восточной Азии десять из 11 стран в настоящее время используют в службах иммунизации только саморазрушающиеся шприцы, и общерегиональный план по контролю за качеством и безопасностью шприцев в настоящее время функционирует в 23 странах. Кроме того, шесть учреждений по регулированию в области медицинских устройств сформировали сеть лабораторий по тестированию шприцев. Пересмотренное средство оценки безопасности инъекций, которое сейчас включает показатели флеботомии, внутривенных инъекций и вливаний, а также режущих и колющих процедур, прошло экспериментальное тестирование в двух странах. Это средство поможет странам выявить риски, связанные со всеми способами инъекций, а также соответствующим образом составить и осуществить план действий по преодолению таких рисков. Дополнительно создано 15 международных биологических справочных материалов ВОЗ для контроля продуктов крови и соответствующих диагностических устройств *in vitro*. В частности, международные справочные препараты ВОЗ для выявления РНК гепатита С и ДНК гепатита В в тестах, основанных на амплификации нуклеиновых кислот, взяты за основу для международных норм безопасности продуктов крови.

**Укрепление потенциала, а также улучшение качества, безопасности и доступа к соответствующим диагностическим средствам, медицинским устройствам, лабораторным службам (включая основные лабораторные тесты и скрининг на ВИЧ, гепатит В и гепатит С), а также улучшение служб трансплантации клеток, органов и тканей**

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|--|--|--|
| Число стран и партнеров, использующих перечень ВОЗ диагностических препаратов, прошедших предварительную квалификацию                               | 24 страны и 5 партнеров  | 30 стран и 8 партнеров   | 45 стран и 5 партнеров, которые осуществляют закупки через ВОЗ   |
| Число лабораторий, участвующих во внешних схемах оценки качества и доля лабораторий, характеризующихся хорошим или повышенным уровнем эффективности | 600  | 700, из которых 50% характеризуются хорошим или повышенным уровнем эффективности | 700 лабораторий участвуют во внешней схеме оценки качества. 65% характеризуются хорошим или повышенным уровнем эффективности |
| Число целевых стран с усиленными национальными системами регулирования медицинских устройств  | 6 стран  | По крайней мере 1 страна в каждом регионе  | 28 стран в 4 регионах  |
| Число целевых стран, использующих основные стандарты ВОЗ в качестве основы для национальных стандартов трансплантации                               | Подлежит определению на основании глобальной базы данных об аллогенной и ксеногенной трансплантации в последнем квартале 2005 г. | 10% целевых стран в каждом регионе   | 10 из 12 целевых стран в каждом регионе  |
| Число целевых стран, имеющих доступ к основным службам трансплантации   | Отсутствует  | 10% целевых стран в каждом регионе   | 16 стран в 6 регионах  |



Достигнуты полностью. Система ВОЗ массовых закупок используется государствами-членами для приобретения средств диагностики ВИЧ, поверхностного антигена гепатита В, вируса гепатита С и малярии. Другие учреждения Организации Объединенных Наций также используют содержащиеся в списке рекомендации для выбора диагностических средств гарантированного качества. Например, в 2007 г. ЮНИСЕФ закупил более 10 миллионов тестов на ВИЧ. Число лабораторий, участвующих в схемах внешней оценки качества, увеличилось во всех регионах. Эти схемы используются для оценки базисной гематологии (включая идентификацию паразитов крови), свертываемости крови, подсчета антигенных маркеров CD4 и серологии для ВИЧ, поверхностного антигена гепатита В и вируса гепатита С. Хорошая или улучшенная эффективность отмечается в 65% участвующих лабораторий. Четыре страны при поддержке ВОЗ укрепили свои системы регулирования медицинских устройств. Однако необходима дальнейшая разъяснительная работа для повышения осознания необходимости в конкретных правилах регулирования медицинских устройств, а также для укрепления существующих систем. Прогресс в создании систем регулирования, по-видимому, является медленным из-за того, что вся деятельность связана с национальными законодательными процессами. ВОЗ действует в качестве координатора работы по регистрации неблагоприятных явлений и совместно организовала учебные курсы по обмену информацией о регулировании медицинских устройств через международные сети, в которых принимают участие представители из более чем 20 стран в трех регионах. Организация участвует также в усилиях по борьбе с поддельными медицинскими изделиями, включая медицинские устройства.

В отношении содействия безопасным и подходящим службам трансплантации страны, о которых ранее было известно, что они являлись основными местами торговли органами

и трансплантационного туризма, сейчас сами используют принципы ВОЗ, включенные в новое или обновленное законодательство. Доступ к основным службам трансплантации улучшился в результате увеличения донорства органов и тканей, в частности от умерших доноров. Руководство для государств-членов, включая проект обновленных руководящих принципов ВОЗ по трансплантации органов человека, уже подготовлен для представления Исполнительному комитету. Распространены руководящие принципы в отношении банков клеток и тканей и ксенотрансплантации органов и тканей человека. В сотрудничестве с Национальной организацией Испании по трансплантации создана глобальная база данных по донорству и трансплантации. Завершается разработка средств для содействия на глобальном уровне бдительности и эпиднадзора за человеческим материалом для трансплантации. В сотрудничестве со страновыми и региональными бюро приняты меры для предотвращения торговли органами и использования людей для трансплантации в коммерческих целях. В частности, Китай и Пакистан приняли законодательство, запрещающее коммерческую трансплантацию и трансплантационный туризм. Общество трансплантации и другие соответствующие научные и профессиональные общества при поддержке ВОЗ выпустили глобальные руководящие документы для профессиональных работников.

### Обеспечение руководства и поддержки для оказания безопасной, эффективной и надлежащей неотложной и хирургической помощи в медицинских специализированных учреждениях первого уровня

| Показатели   | База                                      | Целевые показатели        | Достижение |
|--|---|---------------------------|------------|
| Число целевых стран, использующих учебные материалы по хирургии и анестезии для подготовки медицинских работников в районных больницах | Учебные материалы подготовлены и испытаны | 2 страны в каждом регионе | 24 страны  |



Достигнуты полностью. Двадцать четыре страны используют учебный материал по хирургии и анестезии для подготовки медицинских работников в районных больницах. Подготовка по созданию потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям всегда проводилась в сотрудничестве с региональными и страновыми бюро, министерством здравоохранения и местными партнерами. Например, семинары, организованные совместно с министерствами здравоохранения, были проведены по использованию приспособленного к местным условиям пакета мер по комплексному ведению неотложной и основной хирургической помощи в местах с ограниченными ресурсами с последующей каскадной подготовкой в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Были также проведены совещания по перекрестным темам, например по язве Бурули, профилактике травм, здоровью матери и ребенка, чрезвычайным ситуациям и профилактике ВИЧ. В июне 2007 г. ВОЗ совместно с отделением Калифорнийского университета Global Health Sciences в Сан Франциско, Всемирным банком, Фондом Рокфеллера и Каролинским институтом организовали конференцию по расширению доступа к хирургическим службам в местах с ограниченными ресурсами стран Африки, расположенных к югу от Сахары.

## Обеспечена поддержка созданию потенциала и разработке стандартных процедур и примерных перечней основных используемых медицинских устройств

| Показатели  | База                  | Целевые показатели       | Достижение             |
|---|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| Число центров в каждом регионе, предлагающих подготовку по вопросам рекомендуемого использования диагностической визуализации | 3 центра в 2 регионах | 1 центр в каждом регионе | 9 центров в 5 регионах |
| Число технических программ ВОЗ, которые приняли стандартные процедуры для составления перечня основных медицинских устройств  | Отсутствует           | 4 технические программы  | 0                      |
| Число обновленных и уточненных тематических перечней ВОЗ медицинских устройств  | Отсутствует           | 4 перечня                | 0                      |



Достигнуты частично. Принятие в мае 2007 г. Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции о технологиях здравоохранения, которая стала первым документом, в котором рассматриваются устройства медицинского назначения, привело к увеличению поддержки работы в этой области. Эта резолюция была представлена Исполнительному комитету в мае 2006 г., и вопрос включения списков основных медицинских устройств был широко обсужден. Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены собирать, проверять, обновлять информацию о технологиях здравоохранения и обмениваться ею, особенно в отношении устройств медицинского назначения, что должно помочь в установлении приоритетов в их потребностях и в распределении ресурсов. Эксперты из государств-членов признали, что одного перечня высокоприоритетных технологий здравоохранения будет недостаточно. Вместо этого они предложили, чтобы ВОЗ обеспечила для государств-членов минимальный перечень технологий здравоохранения, необходимых для функционирования систем здравоохранения и эффективного оказания медико-санитарной помощи, обеспечив тем самым соответствие руководства потребностям, выявленным странами, и их условиям.

## Содействие и эффективная поддержка в отношении создания соответствующих компонентов электронной информации для использования в системах медико-санитарной помощи

| Показатели   | База    | Целевые показатели | Достижение             |
|--|---------|--------------------|------------------------|
| Число стран, принявших национальную политику в области использования электронной информации в поддержку медико-санитарной помощи | 6 стран | 10 стран           | Дополнительно 10 стран |
| Число стран, использующих руководящие принципы применения электронной информации для оказания медико-санитарной помощи           | 6 стран | 10 стран           | Дополнительно 3 страны |



Достигнуты частично. В некоторых африканских странах, например в Камеруне, Кении, Мали, Руанде и Южной Африке, телемедицина применяется в медицинских учреждениях. За исключением Южной Африки, лишь незначительное число стран приняли национальную политику в отношении использования электронной информации в поддержку медицинской помощи. Проведен обзор состояния электронного здравоохранения в европейских государствах членах, и его результаты опубликованы, и разработан веб-сайт по системам здравоохранения, который может совместно редактироваться и который будет использоваться техническими подразделениями ВОЗ. Продолжается сотрудничество с Глобальной обсерваторией по электронному здравоохранению, Европейской комиссией, Сотрудничающим центром ВОЗ по телемедицине и электронному здравоохранению, Обществом медико-санитарной информации и управления системами, Европейским космическим агентством и Научным

парком Барселоны по биомедицинским исследованиям. Все страны в Регионе Юго-Восточной Азии разработали национальную политику в области использования систем электронной информации в здравоохранении. Телемедицина считается полезной в странах с трудными географическими условиями, например в Бутане, Корейской Народно-Демократической Республике и Мальдивах, но ее реализация является дорогостоящей, и главным препятствием являются неадекватные ресурсы. Во многих странах Региона Юго-Восточной Азии постепенно внедряется электронное обучение.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Участие и поддержка страновых бюро ВОЗ и присутствие страновых координаторов в министерствах здравоохранения содействовали осуществлению деятельности и достижению результатов. Координация во всей ВОЗ с самого начала двухгодичного периода имеет важное значение для эффективного планирования и осуществления совместной деятельности. Работа скоординированным образом с другими подразделениями повысила эффективность поддержки стран. Децентрализация, сопровождавшаяся интеграцией программ, ускорила осуществление деятельности.
- Привлечение к работе министерств здравоохранения других участников, таких как университеты и научно-исследовательские институты, привело к лучшему принятию решений, основанных на фактических данных.
- Стабильное и приверженное участие национальных партнеров при поддержке органов здравоохранения привело к реализации согласованных продуктов на страновом уровне. Достигнут прогресс в улучшении координации с ВОЗ, а также с соответствующими участниками.
- Сильная приверженность и лидерство со стороны правительств обеспечили основной вклад в прогресс, достигнутый в различных областях.
- Все более необходимо распространять в Восточной Европе рекомендации и руководящие принципы ВОЗ на русском языке.
- Необходимость интеграции технологий здравоохранения в системы здравоохранения для удовлетворения потребностей на различных уровнях признана во всех регионах. Приобретение, осуществление и управление такими технологиями являются дорогостоящими, и, следовательно, необходима финансовая и техническая поддержка.
- Инициатива по подготовке инструкторов доказала свою эффективность в осуществлении программ в странах с большой численностью населения и/или с большой территорией.
- Сдвиг от оплачиваемого к добровольному донорству крови способствовал изменениям в других областях обеспечения безопасности крови и ускорил столь необходимую структурную реформу во многих государствах-членах.

### Требуемые меры

- Создать специальную программу по укреплению лабораторий с интегрированной и скоординированной структурой; создать потенциал кадровых ресурсов на всех уровнях Организации; и содействовать совместному планированию.

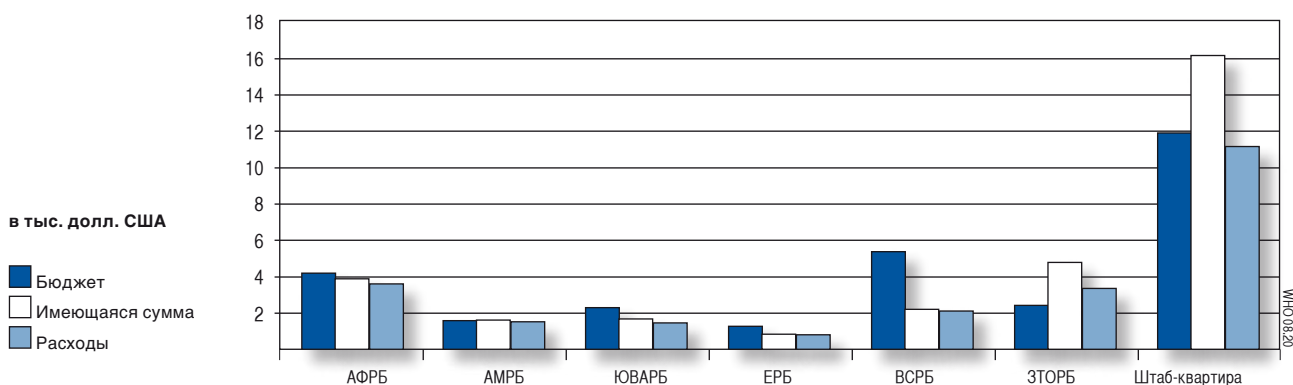


- ВОЗ следует играть более активную роль в мотивации стран к обращению за помощью по оценке технологий до приобретения оборудования, а также в пропаганде более широкого и лучшего законодательства для обеспечения качества и транспарентности в областях донорства и трансплантации. Во всех регионах должен существовать гарантированный пул кадровых ресурсов с надлежащими компетенциями для регулирования новых технологий. Содействие этому может оказать установление связей между университетами и национальными регулирующими органами.
- Обращать большее внимание на технологии здравоохранения на всех уровнях медико-санитарной помощи - от первичного до третичного, - так как эти технологии представляют крупные инвестиции для государств-членов, и обеспечивать инвестиции в технические средства, включая руководящие принципы.
- Укреплять связи сотрудничество со странами бюро для дальнейшего усиления работы ВОЗ на страновом уровне. Следует определить как можно раньше национальных партнеров, чтобы обеспечить продолжение сотрудничества в течение всего двухгодичного периода. Координацию запланированной деятельности с сотрудничающими центрами ВОЗ следует усилить для доведения до максимума преимуществ. Следует также далее улучшать сотрудничество между программами регионов и штаб-квартиры. Для увеличения потенциала реагирования на страновые потребности потребуются дополнительные финансовые и технические ресурсы.
- Обеспечить эффективную и действенную координацию и механизмы сотрудничества во всей Организации для поддержки развития лабораторных служб и сохранения импульса, уже созданного в этой области учреждениями по развитию.
- Улучшить транспарентность при выборе и закупках новых технологий и инвестировать в надлежащим образом подготовленные кадровые ресурсы, учитывая, что медицинская технология является одним из наиболее дорогостоящих вложений для систем медико-санитарной помощи.
- Создать программы по технологиям здравоохранения и подготовленных координаторов во всех министерствах здравоохранения и страновых бюро ВОЗ, чтобы иметь возможность выполнить существующие задачи.
- Повысить информирование, а также техническую поддержку для планирования, оценки и эффективного использования технологий здравоохранения с помощью руководящих принципов, норм, стандартов и средств оценки; постоянно предоставлять государствам-членам обновленную фактическую информацию о технологиях здравоохранения; оказывать им техническую поддержку для осуществления национальных планов; проводить предварительную квалификацию приоритетных медицинских учреждений и обеспечивать управление информацией по технологиям.
- Необходимо мобилизовать больше ресурсов, с тем чтобы получить удовлетворительные результаты для программ по безопасности крови в приоритетных странах, и обеспечить справедливый доступ к безопасной крови как в городских, так и в сельских районах.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Основные технологии здравоохранения

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 647             | 1 471               | 4 118         | 1 960             | 1 958               | 3 918         | 95.1%         | 1 959             | 1 604               | 3 563         | 90.9%             | 86.5%        |
| АМРБ                 | 577               | 908                 | 1 485         | 361               | 1 277               | 1 638         | 110.3%        | 357               | 1 099               | 1 456         | 88.9%             | 98.1%        |
| ЮВАРБ                | 1 310             | 947                 | 2 257         | 1 171             | 508                 | 1 680         | 74.4%         | 1 171             | 298                 | 1 469         | 87.5%             | 65.1%        |
| ЕРБ                  | 229               | 1 003               | 1 232         | 237               | 623                 | 860           | 69.8%         | 237               | 576                 | 813           | 94.6%             | 66.0%        |
| ВСРБ                 | 1 802             | 3 591               | 5 393         | 1 798             | 415                 | 2 213         | 41.0%         | 1 797             | 277                 | 2 074         | 93.7%             | 38.5%        |
| ЗТОРБ                | 929               | 1 439               | 2 368         | 1 663             | 3 076               | 4 740         | 200.1%        | 1 663             | 1 640               | 3 303         | 69.7%             | 139.5%       |
| <b>Итого регионы</b> | <b>7 494</b>      | <b>9 359</b>        | <b>16 853</b> | <b>7 190</b>      | <b>7 858</b>        | <b>15 048</b> | <b>89.3%</b>  | <b>7 184</b>      | <b>5 494</b>        | <b>12 678</b> | <b>84.3%</b>      | <b>75.2%</b> |
| Штаб-квартира        | 4 645             | 7 188               | 11 833        | 4 463             | 11 698              | 16 161        | 136.6%        | 4 453             | 6 683               | 11 136        | 68.9%             | 94.1%        |
| <b>Всего</b>         | <b>12 139</b>     | <b>16 547</b>       | <b>28 686</b> | <b>11 653</b>     | <b>19 556</b>       | <b>31 209</b> | <b>108.8%</b> | <b>11 637</b>     | <b>12 177</b>       | <b>23 814</b> | <b>76.3%</b>      | <b>83.0%</b> |



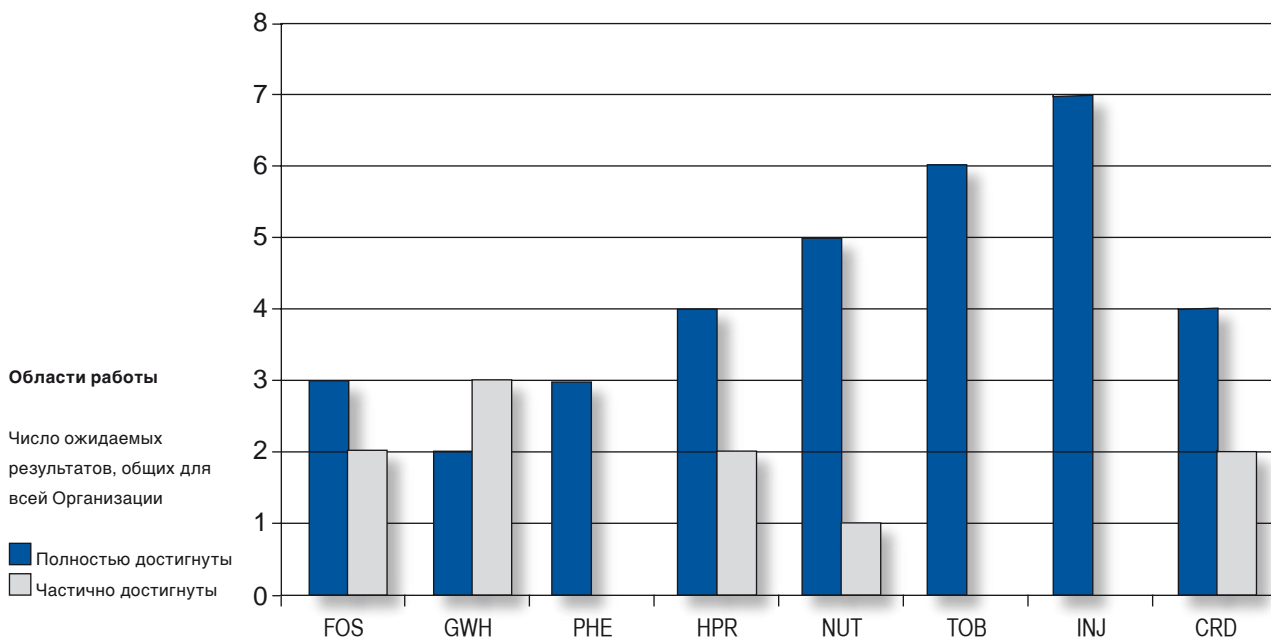
\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.



## ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

Группа «Детерминанты здоровья» включает следующие области работы: Безопасность пищевых продуктов (FOS); Гендерные вопросы, женщины и здоровье (GWH); Здоровье и окружающая среда (PHE); Укрепление здоровья (HPR); Питание (NUT); Табак (TOB); Насилие, травмы и инвалидность (INJ); и Исследования в области инфекционных болезней (CRD).

### Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: детерминанты здоровья



WHO 08.14

# БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (FOS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Дать сектору здравоохранения в сотрудничестве с другими секторами и партнерами возможность эффективной и оперативной оценки, информирования и устранения факторов риска пищевого происхождения.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Увеличение числа стран, представляющих данные о болезнях пищевого происхождения и факторах риска, связанных с пищевыми продуктами, что свидетельствует о разработке ими основанного на учете риска подхода к оценке, руководству и коммуникациям в области безопасности пищевых продуктов. На конец 2007 г. 78% государств-членов участвовали в Глобальной сети ВОЗ по эпиднадзору за сальмонеллой для обмена данными о болезнях пищевого происхождения и 85% государств-членов участвовали в Международной сети органов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Все большее число государств-членов участвуют в международных сетях и предоставляют данные о болезнях пищевого происхождения и опасностях, связанных с пищевыми продуктами. Во всех регионах увеличился членский состав Глобальной сети ВОЗ по эпиднадзору за сальмонеллой. Посредством этой сети национальные лаборатории и институты предоставляют данные о важных болезнях пищевого происхождения. Шестьдесят пять процентов стран в Африканском регионе, 100% стран в Регионе стран Америки, 86% стран в Европейском регионе, 90% стран в Регионе Восточного Средиземноморья, 72% стран в Регионе стран Юго-Восточной Азии и 55% стран в Регионе стран Западной части Тихого океана в настоящее время имеют учреждения, которые являются членами этой сети.
- Государства-члена также предоставляют данные и обмениваются данными через другие расширяющиеся сети. В Регионе стран Америки 29 из 35 стран (83%) являются членами Межамериканской сети лабораторий по анализу пищевых продуктов, а в Европейском регионе для 15 из 53 стран (28%) была организована подготовка по исследованиям «полного рациона питания», чтобы получить возможность оценить воздействие химических опасных факторов в пищевой цепи.
- В 2006 г. ВОЗ осуществила Стратегию оценки глобального бремени болезней пищевого происхождения и учредила международную консультативную группу экспертов. В 2007 г. эта группа начала работу над предоставлением оценок до 2011 г. для всех соответствующих патогенных и химических причин.
- Доверительный фонд Кодекс алиментариус оказал поддержку участию 338 национальных экспертов по безопасности пищевых продуктов из 100 стран в 34 совещаниях Комиссии по Кодекс алиментариус.
- Все большее число государств-членов разрабатывают основанный на оценке риска подход к оценке безопасности, управлению и коммуникациям в области пищевых продуктов. Более 328 оценок риска было проведено в области химических и микробиологических контаминантов пищевых продуктов, в результате чего странам была оказана своевременная консультативная помощь и обеспечено руководство, чтобы они могли лучше преодолевать риски для здоровья, связанные с пищевыми продуктами.

- Распространение в странах «Пяти основных шагов для обеспечения большей безопасности пищевых продуктов» было расширено посредством различных мероприятий в школах, на продуктовых рынках и в общинах, используя и адаптируя руководство и плакаты по «пяти основным шагам», которые сейчас переведены на более чем 50 языков.
- В сентябре 2007 г. более 50 государств приняли Пекинскую декларацию по безопасности пищевых продуктов. Эта Декларация призывает все страны разработать всеобъемлющие программы, охватывающие все аспекты производства и потребления пищевых продуктов, в том числе местных и импортированных, а также наличие продуктов в повседневных и чрезвычайных ситуациях, с тем чтобы улучшить охрану здоровья потребителей.
- Второй Европейский план ВОЗ по политике в области пищевых продуктов и питания на 2007-2012 гг., который был принят Европейским региональным комитетом на его Пятдесят седьмой сессии<sup>1</sup>, подчеркивает значение принятия странами учитывающего риски подхода к безопасности пищевых продуктов и создание надлежащих систем эпиднадзора для мониторинга опасностей пищевого происхождения в пищевой цепи. В Планах действий подчеркивается также необходимость в средствах коммуникаций, приспособленных к информации о пищевых продуктах и предназначенных для широких слоев населения, а также для конкретных подгрупп населения. Региональный комитет для стран Африки на своей Пятдесят седьмой сессии принял резолюцию о безопасности и здоровье: стратегия для Африканского региона ВОЗ<sup>2</sup>, в которой подчеркнуты аналогичные аспекты. Другие регионы предпринимают подобные действия.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### Укрепление программ по эпиднадзору за болезнями пищевого происхождения и мониторингу опасностей пищевых продуктов и ответным мерам и создание международных сетей

| Показатели   | База | Целевые показатели                   | Достижение  |
|--|------|--------------------------------------|---|
| Доля государств-членов ВОЗ, участвующих в сетях  | 60%  | 80%                                  | 78% в Глобальной сети по эпиднадзору за сальмонеллой и 85% в Международной сети органов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов                      |
| Доля государств-членов, предоставляющих ВОЗ данные эпиднадзора по одной или большему числу болезней пищевого происхождения или данные отчетности по результатам мониторинга микробиологических или химических факторов риска | 34%  | По крайней мере 50% в каждом регионе | 40% государств-членов ВОЗ сообщили данные о сальмонелле в Глобальную сеть по эпиднадзору за сальмонеллой: от 13% в Африканском регионе до 68% в Европейском регионе |



Достигнуты частично. Эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения усилен, главным образом посредством учебной подготовки и коммуникационных мероприятий в рамках сетей ВОЗ, посредством сотрудничества с соответствующими организациями и сетями и посредством содействия межсекторальному сотрудничеству между специалистами в вопросах ветеринарии, пищевых продуктов и здравоохранения. В ряде региональных инициа-

<sup>1</sup> Резолюция EUR/RC57/R4.

<sup>2</sup> Резолюция AFR/RC57/R2.

тив в Африканском, Европейском регионах и Регионе Западной части Тихого океана особый акцент был поставлен на значение эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и мониторинг опасностей пищевого происхождения. Например, создана Азиатская сеть по пищевым продуктам, которая будет содействовать обмену информацией по этим вопросам между странами Азии.

### Своевременное предоставление научных консультаций и руководящих указаний развивающимся странам с целью повысить их потенциал в области оценки риска и предоставить им возможности для активного участия в международной оценке рисков

| Показатели   | База  | Целевые показатели          | Достижение   |
|--|---|-----------------------------|--|
| Число международных оценок рисков (микробиологических и химических), завершенных ВОЗ и ФАО | 69 международных оценок рисков, проведенных в 2004-2005 гг. (по расчетам) | Удвоить число оценок рисков | Более 238  |
| Число участников из развивающихся стран в консультативных группах экспертов ВОЗ/ФАО        | Число, зарегистрированное в 2004-2005 гг.                                 | Увеличить на 25%            | 12,5% (увеличение по сравнению приблизительно с 10% в 2004-2005 гг.) |



Достигнуты частично. Вследствие увеличения числа проведенных международных оценок риска, которое превысила целевое задание, не только страны получили своевременную научную консультативную помощь, но и больше развивающихся стран приняли участие в работе по международной оценке рисков, которая является основой международной деятельности по установлению стандартов. Оценка риска, связанного с E.sakazaki, в порошковых детских смесях, является хорошим примером этой своевременной работы. Этот вопрос впервые был поднят на Двадцать шестой сессии Комиссии по Кодекс алиментариус и на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В ответ ВОЗ провела в 2004 г. и в 2006 г. оценку микробиологического риска, которая легла в основу нового свода практических правил Кодекс и новых микробиологических критериев. Оценки риска также были положены в основу руководящих принципов ВОЗ по безопасному приготовлению, хранению и обращению с порошковыми смесями для детского питания, которые до завершения и перевода на несколько языков были распространены для комментариев 150 государствам-членам. На региональном и национальном уровне была обеспечена подготовка и оказана поддержка, чтобы государства-члены могли осуществлять деятельность по оценке риска и принимать более активное участие в международной деятельности по установлению стандартов, а также укреплять практическое профилирование рисков и оценку рисков в целях контроля пищевых продуктов.

### Обеспечение надлежащего технического руководства для стран в целях оценки рисков и управления ими, а также преимуществ, связанных с продуктами, полученными с использованием новых пищевых технологий

| Показатели  | База   | Целевые показатели  | Достижение |
|---|--|---|------------|
| Число оценок риска или число средств, используемых для оценки рисков и управления ими, официально подтвержденных и распространенных ВОЗ | 4 оценки рисков генетически модифицированных пищевых продуктов в развивающихся странах | Проведение 2-х консультаций по вопросам оценки рисков; издание одного комплекта руководящих принципов | 1          |



Достигнуты частично. Была проведена одна консультация ФАО/ВОЗ по аспектам безопасности генетически модифицированных животных. Это была единственная консультация экспертов в этой области, которую потребовала в этот период Комиссия по Кодекс алиментариус. Результаты консультации и предыдущей работы в этой области были распространены государствам-членам и воспроизведены в руководящих материалах, приспособленных к конкретным потребностям.

### Оказание эффективной поддержки странам в целях организации и осуществления многосекторальных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов с акцентом на здоровье и участие в работе по установлению международных стандартов

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|--|--|---|
| Доля стран в каждом регионе, активно участвующих в работе по установлению международных стандартов (Комиссия по Кодекс алиментариус)  | Доля стран в каждом регионе, участвующих в совещаниях по установлению стандартов в 2004-2005 гг.<br>В целом приняли участие 122 страны | Не менее 60% стран во всех регионах, участвующих в совещаниях по установлению стандартов | Регион стран Америки - 60%;<br>Африканский Регион - 76%;<br>Европейский регион - 62%;<br>Регион Восточного Средиземноморья - 77%;<br>Регион Юго-Восточной Азии - 81%;<br>Регион Западной части Тихого океана - 84%                |
| Число стран, которые с помощью ВОЗ разработали или пересмотрели политику, планы действий, законодательство или стратегии соблюдения правил в области безопасности пищевых продуктов | 3 страны на регион в 2004-2005 гг.   | Дополнительно 5 стран на регион  | Дополнительные страны: Регион стран Америки - 11;<br>Африканский Регион - 13;<br>Европейский регион - 12;<br>Регион Восточного Средиземноморья - 10;<br>Регион Юго-Восточной Азии - 4;<br>Регион Западной части Тихого океана - 7 |



Достигнуты полностью. В каждом регионе более 60% государств-членов участвовали в совещаниях по установлению стандартов, организованных Комиссией по Кодекс алиментариус. Доверительный фонд Кодекс алиментариус оказал поддержку участию 338 специалистам из 100 стран в 34 совещаниях Комиссии по Кодекс алиментариус, расширив тем самым участие государств-членов в ее работе. Во всех регионах, за исключением одного, по крайней мере 5 стран разработали или пересмотрели при поддержке ВОЗ политику, планы действий, законодательство или стратегии соблюдения правил в области безопасности пищевых продуктов. В Регионе Юго Восточной Азии только 4 страны сделали это в связи с тем, что он является относительно небольшим регионом с небольшим числом стран. Несколько стран работают в направлении создания одного органа в области безопасности пищевых продуктов, но во многих других прогресс в развитии систем по безопасности пищевых продуктов является медленным, и поэтому необходимо значительно повысить потенциал и укрепить учреждения. Проведен ряд учебных курсов для содействия национальным исследованиям и оказания поддержки в подготовке национальных протоколов. Они включили четвертый Международный семинар по исследованиям полноценного рациона питания и совещание консультативной группы по координируемому ВОЗ/ЮНЕП глобальному обследованию наличия стойких органических загрязнителей в материнском молоке.

## Оказание надлежащей поддержки высокоприоритетным странам в целях улучшения просвещения по вопросам безопасности пищевых продуктов, эффективного информирования о рисках и организации государственно-частных партнерств

| Показатели   | База                               | Целевые показатели              | Достижение  |
|--|------------------------------------|---------------------------------|---|
| Число стран, которые используют и проводят оценку материалов по безопасности пищевых продуктов на основе руководящих принципов ВОЗ по обеспечению большей безопасности пищевых продуктов | 2 страны на регион в 2004-2005 гг. | Дополнительно 5 стран на регион | Дополнительные страны: Регион стран Америки - 6; Африканский Регион - 13; Европейский регион - 8; Регион Восточного Средиземноморья - 10; Регион Юго-Восточной Азии - 10; Регион Западной части Тихого океана - 8 |



Достигнуты полностью. В каждом регионе более пяти указанных в целевом задании стран применяли руководящие принципы ВОЗ по обеспечению большей безопасности пищевых продуктов на основе подхода «пять шагов к большей безопасности пищевых продуктов». Тот же подход был также распространен во всех регионах с помощью опыта, приобретенного в пилотных проектах, которые были осуществлены в предыдущий двухгодичный период и в которых приняли участие различные целевые группы, в том числе школьники, уличные торговцы пищевыми продуктами, работники предприятий общественного питания и в целом потребители. Плакат на тему «пяти шагов» был переведен на более чем 50 языков, и учебное руководство было завершено и переведено на шесть официальных языков ВОЗ.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Формирование партнерств с другими международными учреждениями и национальными учреждениями вновь доказало свою эффективность в качестве стратегии достижения целей ВОЗ.
- Мобилизацию ресурсов для финансирования ряда видов деятельности на подобные темы, такие как «пять шагов к обеспечению более безопасных пищевых продуктов», в различных регионах следует продолжить.
- Закрытие Панамериканского института по охране пищевых продуктов и зоонозам и сокращение кадровых ресурсов в декабре 2005 г. серьезно повлияло на сотрудничество в области безопасности пищевых продуктов в Регионе стран Америки.
- Существует необходимость в повышении информированности о последствиях для здравоохранения и общества болезней пищевого происхождения и в создании целостных и межсекторальных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов с помощью подхода, основанного на безопасности всей пищевой цепи, включая экологические аспекты и первичное производство.
- Для достижения лучшего понимания степени воздействия болезней пищевого происхождения необходимо продолжить работу в отношении глобального бремени этих болезней; национальным партнерам следует также оказать необходимую поддержку, чтобы дать им возможность проводить эпиднадзор и расследование вспышек.



- Просвещение по вопросам безопасности пищевых продуктов необходимо расширить за пределы простой пропаганды и определить эффективные способы изменения поведения.
- Несмотря на то, что предпринят ряд инициатив, из-за того, что они были слишком широкими, участие потребителей в повышении стандартов пищевых продуктов в большинстве стран осталось низким.

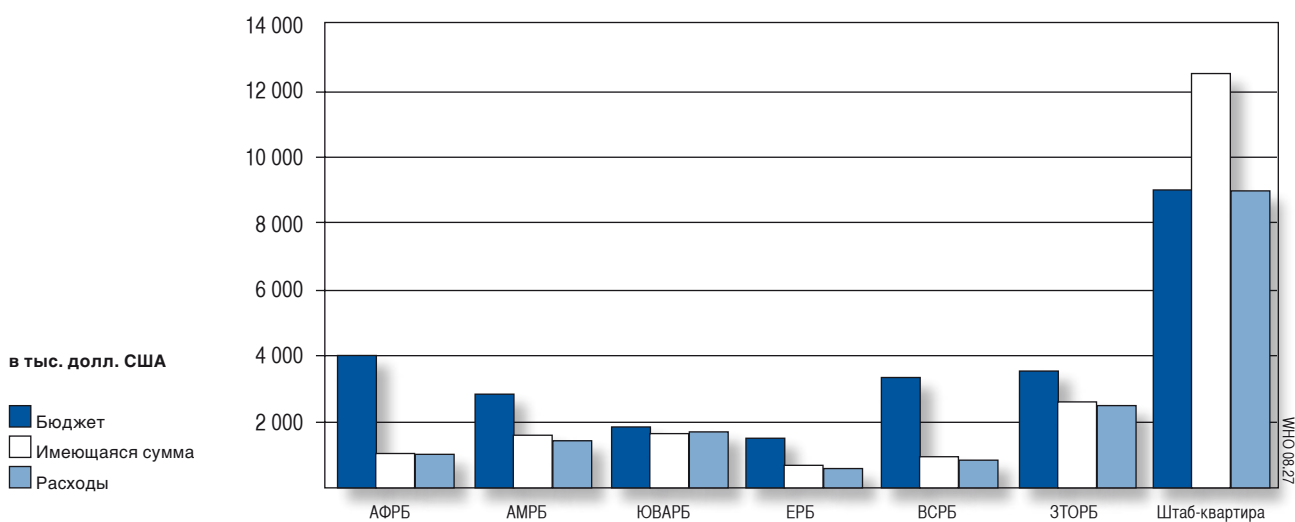
#### Требуемые меры

- Поддерживать партнерские связи с другими международными и региональными учреждениями по сотрудничеству для осуществления конкретных программ и проектов технического сотрудничества.
- Продолжить повышать уровни компетентности, связанные с работой и процедурами Комиссии по Кодекс алиментариус, а также поддержку участия в ее совещаниях.
- Повышать информированность о последствиях для здравоохранения и общества болезней пищевого происхождения и о необходимости создать целостные и межсекторальные системы обеспечения безопасности пищевых продуктов с помощью подхода, основанного на всей пищевой цепи, включая экологические аспекты и первичное производство, и поддерживать достигнутые уровни информированности.
- Применять Международные медико-санитарные правила (2005 г.) для ускорения процесса укрепления национальных систем эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения.
- Расширять опыт в вопросах безопасности пищевых продуктов и увеличивать численность специализированных кадровых ресурсов в регионах в поддержку предполагаемому увеличению деятельности в 2008-2009 годах.
- С начала двухгодичного периода 2008-2009 гг. новые институциональные соглашения об объединении вопросов безопасности пищевых продуктов и питания должны привести к активизации сотрудничества и облегчить совместное составление программ и координацию деятельности.
- Укрепить Международную сеть органов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов, и Глобальную систему раннего оповещения и ответных мер, чтобы полностью использовать их потенциал..

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Безопасность пищевых продуктов

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 1 595             | 2 405               | 4 000         | 870               | 191                 | 1 061         | 26.5%        | 839               | 181                 | 1 020         | 96.2%             | 25.5%        |
| АМРБ                 | 858               | 1 970               | 2 828         | 1 301             | 295                 | 1 596         | 56.4%        | 1 279             | 101                 | 1 380         | 86.5%             | 48.8%        |
| ЮВАРБ                | 564               | 1 276               | 1 840         | 1 424             | 234                 | 1 659         | 90.1%        | 1 424             | 229                 | 1 653         | 99.7%             | 89.8%        |
| ЕРБ                  | 601               | 899                 | 1 500         | 466               | 240                 | 705           | 47.0%        | 466               | 163                 | 629           | 89.2%             | 41.9%        |
| ВСРБ                 | 771               | 2 561               | 3 332         | 646               | 301                 | 947           | 28.4%        | 645               | 183                 | 828           | 87.4%             | 24.8%        |
| ЗТОРБ                | 837               | 2 663               | 3 500         | 1 078             | 1 564               | 2 642         | 75.5%        | 1 077             | 1 387               | 2 464         | 93.3%             | 70.4%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>5 226</b>      | <b>11 774</b>       | <b>17 000</b> | <b>5 783</b>      | <b>2 826</b>        | <b>8 609</b>  | <b>50.6%</b> | <b>5 730</b>      | <b>2 244</b>        | <b>7 974</b>  | <b>92.6%</b>      | <b>46.9%</b> |
| Штаб-квартира        | 3 164             | 5 853               | 9 017         | 3 385             | 9 150               | 12 535        | 139.0%       | 3 384             | 5 570               | 8 954         | 71.4%             | 99.3%        |
| <b>Всего</b>         | <b>8 390</b>      | <b>17 627</b>       | <b>26 017</b> | <b>9 168</b>      | <b>11 975</b>       | <b>21 144</b> | <b>81.3%</b> | <b>9 114</b>      | <b>7 814</b>        | <b>16 928</b> | <b>80.1%</b>      | <b>65.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, ЖЕНЩИНЫ И ЗДОРОВЬЕ (GWN)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Включить гендерные аспекты в политику, программу и исследования в области здравоохранения в целях решения проблем, связанных с гендерным неравенством и гендерной несправедливостью, а также с уменьшением их воздействия на здоровье.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доля государств-членов и других партнеров в области здравоохранения, которые используют одно или более средств ВОЗ для учета гендерных аспектов при разработке политики, стратегии и программ в области здравоохранения. Двадцать четыре процента государств-членов. Невозможно рассчитать долю других партнеров в области здравоохранения, поскольку знаменатель в этом уравнении неизвестен.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята стратегия включения гендерного анализа и действий в мероприятия, осуществляемые ВОЗ<sup>1</sup>.
- В целях более эффективного совместного планирования и оказания технической поддержки мероприятиям гендерного мейнстриминга в рамках всей Организации были укреплены механизмы сотрудничества, включая ежегодные совещания Глобальной сети «Гендерные вопросы, женщины и здравоохранение», электронные консультации и активизацию связи в рамках этой Сети.
- В целях решения вопросов сексуального и гендерного насилия, происходящего в чрезвычайных ситуациях, в мероприятия, осуществляемые ВОЗ, и межучрежденческие мероприятия был включен полностью действующий координационный центр по гендерной перспективе.
- Была собрана информация о связи между гендерным равенством и здоровьем помимо других областей в областях ВИЧ/СПИДа, малярии, гигиены труда, борьбы против табака, старения и инфекционных болезней.
- Наблюдалось увеличение числа партнерств, а также уровня согласованности в рамках Организации в отношении определения методов и инструментов для расширения масштабов гендерного анализа.

<sup>1</sup> Резолюция WHA60.25.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Расширение базы знаний и фактических данных о связи между вопросами, имеющими отношение к гендерному фактору, включая насилие, и здоровье, и об успешных мероприятиях

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Количество опубликованных и распространенных технических документов, тематических исследований или докладов о гендерной проблематике и здоровье | 48   | 72                 | 87         |



Достигнуты полностью. В результате совместного планирования, осуществляемого в рамках Глобальной сети «Гендерные вопросы, женщины и здоровье» был сделан перевод существующих документов и докладов на языки Организации Объединенных Наций и разработаны материалы, специфические для каждого региона. Особый акцент был поставлен на распространении существующих и новых технических документов, исследований отдельных случаев и докладов по гендерной тематике и здоровью в странах. Публикация некоторых документов была осуществлена в период 2004-2005 гг. Совместные усилия по публикациям материалов, которые служат двойной цели, способствует получению информации в отношении путей, которыми гендерное равенство воздействует на широкий круг аспектов здоровья и ведет к созданию новых партнерств по гендерным вопросам, вопросам здоровья как внутри, так и вне ВОЗ. Региональные бюро сконцентрировали свою деятельность на распространении основной информации с помощью средств массовой пропаганды и проведения соответствующих мероприятий. Например, Региональное бюро для стран Америки Панамериканская организация здравоохранения выпустило две основные публикации<sup>2-3</sup>, которые были широко распространены в странах Америки и привели к тому, что Белиз, Коста-Рика и Гватемала начали разработку своих собственных брошюр. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья разработало семь информационных справочников по гендерным вопросам и здоровью, а также документ по междисциплинарным гендерным вопросам, касающимся здоровья женщин<sup>4</sup>. Сохраняющееся отсутствие данных о препятствиях к осуществлению гендерных мер и мер в области здоровья во многих районах задерживает разработку новых знаний для информационной поддержки политики и программ в области общественного здравоохранения.

<sup>2</sup> *Gender, health, and development in the Americas: basic indicators 2005*. Washington D.C., Pan American Health Organization, 2005.

<sup>3</sup> *Gender, health, and development in the Americas: basic indicators 2007*. Washington D.C., Pan American Health Organization, 2007.

<sup>4</sup> *Gross-cutting general issues in women's health in the Eastern Mediterranean Region*. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2007.

## Воплощение фактических данных в стандарты и стратегии в целях включения гендерного фактора в технические программы и политику в секторе здравоохранения

| Показатели   | База   | Целевые показатели                              | Достижение  |
|--|--|---|---|
| Количество средств и руководящих принципов включения гендерных вопросов в политику и мероприятия в области здравоохранения | 27   | 48  | 38  |
| Прогресс в деле реализации соответствующей стратегии в области гендерной проблематики и здравоохранения                    | Разработка стратегии ВОЗ по гендерной проблематике и здравоохранению | Утверждение стратегии Ассамблеи здравоохранения | Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию о стратегии включения гендерного анализа и действий в мероприятия, осуществляемые ВОЗ |



Достигнуты частично. Результаты региональных совещаний Глобальной сети «гендерные вопросы, женщины и здоровье» включали: смещение основного акцента в подготовке инструментов и руководств по завершению вариантов средств, разработанных в 2004–2005 гг., и выполнение существующих средств и руководств в региональных и страновых бюро. Это привело к увеличению числа средств и руководств, которые первоначально были включены в целевой показатель на 2006–2007 гг., и этим объясняется, почему данная цель была выполнена лишь частично. Трудно провести оценку прогресса, достигнутого в осуществлении Стратегии включения гендерного анализа и действий в мероприятия ВОЗ, поскольку 2008 г. является первым годом действия данной стратегии. В течение последней четверти 2007 г. все региональные бюро осуществляли сотрудничество в разработке механизма мониторинга и оценки. Совместное проектирование и осуществление новых и существующих средств и руководств штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро обеспечили их соответствие региональным потребностям и предоставили последовательную информацию по гендерным вопросам и здоровью для распространения ее как внутри, так и вне Организации. Межстрановые семинары по укреплению потенциала в области гендерного мейнстриминга в здравоохранении были проведены в Африканском регионе, Американском регионе, в регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии. Они привели к повышению приверженности гендерной тематике в области здравоохранения, о чем свидетельствует проведение двух семинаров по данному вопросу в Африканском регионе, шести - в Регионе Восточного Средиземноморья и трех семинаров в Регионе Юго-Восточной Азии. Было проведено много региональных совещаний для обсуждения стратегии ВОЗ, и в результате Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало комплекс стратегических направлений. Кроме того, Региональное бюро для стран Африки подтвердило свою стратегию в отношении здоровья женщин, а Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья свои существующие стратегические направления. Политика гендерного равенства Панамериканской организации здравоохранения была принята на 46-ом совещании Руководящего совета<sup>5</sup>. Последующая деятельность в регионах и странах после осуществления средств и руководств задерживается в результате ограниченного потенциала. Кадровые и финансовые ресурсы, которые имеют особое значение для проведения устойчивых мероприятий, являются неадекватными, и поэтому успешные и долгосрочные результаты поставлены под угрозу. Аналогичное отсутствие ресурсов ограничивает дальнейшую разработку механизма мониторинга и оценки, а также проведение основной оценки стратегии ВОЗ, которая первоначально планировалась на 2007 год. Несмотря на высокий уровень приверженности, проявленной во время подготовки стратегии ВОЗ и ее последующего представления Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в настоящее время существует необходимость активизации деятельности в штаб-квартире и выражения твердой приверженности. Для того, чтобы стратегия ВОЗ оказывала соответствующее влияние, необходимо воплотить технические и финансовые возможности в ощутимые результаты и, поэтому необходимы механизмы отчетности.

<sup>5</sup> Резолюция CD46.R16.

## Улучшение навыков и компетенции сотрудников ВОЗ в вопросах включения гендерных перспектив в свою работу

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Количество программ ВОЗ, получающих техническую поддержку, например в виде вклада в разработку соответствующих методик, политики и тому подобное | 25   | 41                 | 45         |
| Количество областей работы, в которых гендерные факторы включены в планы работы или программы  | 12   | 33                 | 26         |
| Количество проведенных курсов, семинаров и учебных мероприятий для сотрудников ВОЗ по гендерным перспективам                                     | 15   | 33                 | 35         |



Достигнуты частично. С 2004-2005 гг. был достигнут прогресс в результате согласованных усилий в рамках всей Организации по совместной деятельности с Глобальной сетью «Гендерные вопросы, женщины и здоровье» по гендерной тематике и проблемам здоровья. В 2008-2009 гг. эти партнерства будут использоваться для продвижения институционализации гендерной проблематики. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья уже добились прогресса в гендерном и оперативном планировании посредством включения гендерного модуля в систему управления учебной подготовкой, основанной на результатах. Несмотря на ограниченные ресурсы, Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало совместные механизмы для включения 15-ти областей деятельности. В Африканском и Европейском регионах и Регионе Западной части Тихого океана прогресс был достигнут в работе над вопросами охраны здоровья семьи и общины в департаментах, в которых работают сотрудники национальной программы. Это, несомненно, повысило согласованность в рамках программ по охране здоровья семьи и общины, а также возможности решения гендерной проблематики в этих регионах. Ожидается, что в 2008-2009 гг. все регионы смогут расширить свою деятельность за пределы охраны здоровья семьи и общины и распространить ее на другие кластеры.

Число курсов, семинаров и учебных мероприятий по гендерной перспективе, проведенных сотрудниками ВОЗ слегка упало ниже назначенной цели из-за того, что приоритет уделялся подготовке мероприятий в ответ на запросы стран и регионов об оказании помощи в создании потенциала в области гендерного мейнстриминга, касающегося здоровья. Просьбы об оказании помощи после проведения межрегиональных семинаров ограничили мероприятия по созданию потенциала, осуществляемые в штаб-квартире. Увеличение числа сотрудников, обладающих навыками восполнения всего необходимого, должны заполнить этот пробел в 2008-2009 гг. В то же самое время общая нехватка кадровых и финансовых ресурсов не позволяет предоставлять своевременные ответы на все запросы о технической помощи, поступающей от отделов, регионов и стран. В достаточной мере обеспеченные ресурсами координационные центры по гендерной проблематике в технических программах будут способствовать интеграции гендерной проблематики в свою деятельность. Во всех региональных бюро, за исключением Регионального бюро для стран Африки имеется лишь один назначенный сотрудник, а страновые бюро часто вообще не располагают координационными центрами по гендерной проблематике. Даже в тех случаях, где они существуют, бюджет и время, выделенные для осуществления их деятельности являются минимальными. Кроме того, высокая текучесть рабочей силы в гендерных координационных центрах в министерствах здравоохранения часто вызывают неопределенность в работе страновых бюро. Возрожденная система координационных центров по гендерной проблематике во всей Организации в 2008-2009 гг. будет способствовать поддержанию гендерной деятельности.

## Более глубокое понимание населением гендерных вопросов в результате проведения разнообразной пропагандистской деятельности и использования пропагандистских материалов

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Количество международных, региональных и национальных мероприятий по гендерным вопросам   | 33   | 53                 | 58         |
| Количество информационных материалов, разработанных в целях углубления понимания населением различных вопросов, связанных с гендерной проблематикой и здоровьем | 20   | 40                 | 38         |
| Количество глобальных и региональных партнерств и сетей, занимающихся гендерной проблематикой и вопросами здравоохранения                                       | 34   | 48                 | 59         |



Достигнуты частично. Глобальная сеть «Гендерные вопросы, женщины и здоровье» согласна с тем, что следует уделять меньше внимания вопросам разработки новой информационной продукции. Хотя акцент изменился и в настоящее время ставится на разработку и переводе материалов по пропаганде в рамках всей Организации, с тем чтобы повысить понимание населением гендерной проблематики и проблем здравоохранения, прогресс замедляется из-за нехватки должным образом подготовленного персонала в штаб-квартире и региональных бюро, необходимого для производства этих материалов. Назначение специального представителя Генерального директора по гендерному равенству вместе с широко распространенной поддержкой стратегии включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ позволили Организации более активно участвовать в межучрежденческих, региональных и национальных сетях и инициативах в области здравоохранения с акцентом на гендерной проблематике. В результате она располагает лучшими возможностями для повышения понимания, оказания влияния на процесс разработки политики и играет лидирующую роль в пропаганде гендерного равенства в секторе здравоохранения, хотя по-прежнему требуется разработка хорошо определенной стратегии коммуникации и пропаганды. Хотя членский состав и участие в различных гендерных сетях возросло, выделяется мало времени и незначительные ресурсы для обеспечения того, чтобы они получали постоянную техническую поддержку. Отсутствие специального представителя Генерального директора по гендерному равенству в течение большей части 2007 г. из-за того, что не была заполнена данная должность, означало, что невозможно сохранить движущую силу, уже образовавшуюся в отношении гендерной проблематики и охраны здоровья женщин.

## Более решительная приверженность государств-членов делу рассмотрения политики и стратегии, связанных с гендерной проблематикой и здоровьем

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Количество стран (министерств здравоохранения), которые включают гендерную перспективу в работу сектора здравоохранения при поддержке ВОЗ | 34   | 47                 | 83         |



Достигнуты полностью. Нельзя оценить степень, в которой страны включают гендерную перспективу в работу сектора здравоохранения, поскольку еще не определены критерии. Построенные на отдельных примерах доказательства указывают, что многие страны начинают это делать, но полное включение гендерной перспективы в работу сектора здравоохранения требует новых усилий. Штаб-квартира, региональные и страновые бюро более тесно взаимодействуют друг с другом для обеспечения того, чтобы доклады, правила и руководства определялись потребностями стран, а изменения вносились там, где необходимо,

как в случае двух публикаций по гендерному мейнстримингу в секторе здравоохранения<sup>6-7</sup>. Отсутствие кадров или высокая их текучесть в гендерных координационных центрах министерств здравоохранения, а также ограниченные региональные ресурсы для оказания поддержки странам продолжает оставаться препятствиями для предоставления качественной технической помощи во всех регионах. Укрепление потенциала в региональных бюро окажет им содействие в использовании результатов деятельности, осуществленной в течение 2006-2007 годов.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Совместное планирование и принятие решений в рамках Глобальной сети «Гендерные вопросы, женщины и здоровье» имеют первостепенное значение для обеспечения того, чтобы деятельность, информация и результаты были согласованы и при осуществлении приводились в соответствие.
- ВОЗ и партнерам по здравоохранению срочно требуется стратегия, обеспечивающая четкую связь и проведение пропагандисткой деятельности. Неправильное понимание гендерного равенства и его роли в общественном здравоохранении может задержать достижение прогресса, и от него следует ожидать оказаться.
- Помимо создания возможностей для отдельных лиц, срочно необходимы структурные механизмы для создания систем координационных центров по гендерной проблематике и изменения модулей планирования для рассмотрения вопросов гендерного равенства.
- Хотя общее число новых публикаций следует ограничить, существует необходимость в получении новых фактических данных о воздействии гендерного мейнстриминга в программах по здравоохранению помимо программ по репродуктивному здоровью. Данный вопрос неоднократно поднимался в совместных мероприятиях, осуществляемых как внутри, так и вне ВОЗ, поскольку информация данного вида будет также способствовать отказу от неправильного понимания того, что такая работа не повышает значения общественного здравоохранения.
- Постоянный директор в штаб-квартире, штатные региональные советники и страновые координационные центры по гендерной перспективе позволят Организации своевременно и согласованно реагировать на потребности стран. Недостаток кадровых ресурсов, особенно на этих позициях, замедляет достижение прогресса во включении гендерного мейнстриминга.

### Требуемые меры

- Выполнить утвержденный план в области кадровых ресурсов, включая назначение директора в начале 2008 г., с тем чтобы можно было выполнить план работы на 2008-2009 годы.
- Подготовить и осуществить план мобилизации ресурсов для гендерного мейнстриминга в рамках Глобальной сети «Гендерные вопросы, женщины и здоровье».
- Разработать механизм и сферу действий для системы координационных центров по гендерной перспективе Организации для расширения масштабов включения гендерного мейнстриминга.

<sup>6</sup> *Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: guidance to improve responsiveness to women's needs*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, (forthcoming).

<sup>7</sup> *Gender mainstreaming manual for health managers: a practical approach*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, (forthcoming).

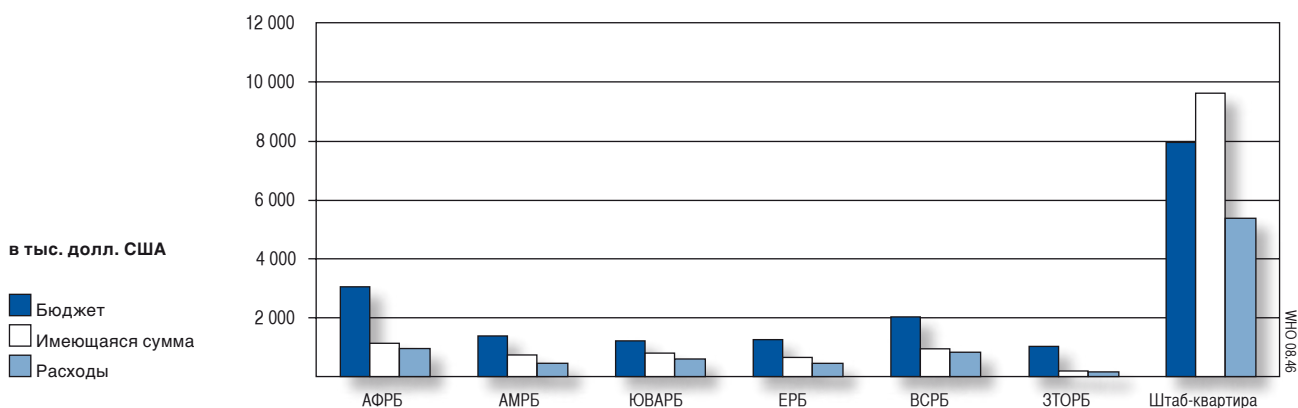


- Пропагандировать назначение в министерствах здравоохранения координационных центров по гендерной перспективе для активизации сотрудничества со страновыми координационными центрами по гендерной перспективе.
- Разработать и осуществить четкую стратегию связи и пропагандисткой деятельности в отношении гендерного мейнстриминга в секторе здравоохранения для внутренней и внешней аудитории, которая должна включать обмен информацией об отдельных случаях исследования и создание сетей для обмена знаниями по вопросам гендерной перспективы и здравоохранения.
- Повысить информированность в отношении особой значимости гендерного мейнстриминга в программах и политике в области здравоохранения.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Гендерные вопросы, женщины и здоровье

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |              |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого        | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 1 320             | 1 680               | 3 000         | 652               | 441                 | 1 093         | 36.4%        | 652               | 267                 | 919          | 84.1%             | 30.6%        |
| АМРБ                 | 433               | 925                 | 1 358         | 250               | 429                 | 680           | 50.0%        | 249               | 127                 | 376          | 55.3%             | 27.7%        |
| ЮВАРБ                | 813               | 373                 | 1 186         | 471               | 288                 | 759           | 64.0%        | 472               | 106                 | 578          | 76.1%             | 48.7%        |
| ЕРБ                  | 94                | 1 162               | 1 256         | 50                | 543                 | 593           | 47.2%        | 50                | 339                 | 389          | 65.6%             | 31.0%        |
| ВСРБ                 | 312               | 1 688               | 2 000         | 437               | 442                 | 879           | 44.0%        | 437               | 296                 | 733          | 83.4%             | 36.6%        |
| ЗТОРБ                | 39                | 961                 | 1 000         | 2                 | 178                 | 180           | 18.0%        | 2                 | 124                 | 126          | 69.9%             | 12.6%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>3 011</b>      | <b>6 789</b>        | <b>9 800</b>  | <b>1 863</b>      | <b>2 321</b>        | <b>4 184</b>  | <b>42.7%</b> | <b>1 862</b>      | <b>1 259</b>        | <b>3 121</b> | <b>74.6%</b>      | <b>31.8%</b> |
| Штаб-квартира        | 1 362             | 6 541               | 7 903         | 1 310             | 8 275               | 9 585         | 121.3%       | 1 310             | 3 965               | 5 275        | 55.0%             | 66.7%        |
| <b>Всего</b>         | <b>4 373</b>      | <b>13 330</b>       | <b>17 703</b> | <b>3 173</b>      | <b>10 596</b>       | <b>13 769</b> | <b>77.8%</b> | <b>3 172</b>      | <b>5 224</b>        | <b>8 396</b> | <b>61.0%</b>      | <b>47.4%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

## ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА (PHE)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить эффективное включение медико-санитарных аспектов в национальную политику и мероприятия в отношении окружающей среды и здоровья, в том числе правовых и нормативных основ, определяющих управление окружающей человека средой, а также в региональные и глобальные программы, затрагивающие здравоохранение и окружающую среду.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Уровень приверженности делу защиты окружающей среды, отраженный в заявлениях по вопросам политики и программах развития на национальном, региональном и международном уровнях. На национальном и региональном уровнях был взят целый ряд обязательств по охране санитарного состояния окружающей среды, включая Бангкокскую декларацию по окружающей среде и здоровью, принятую в ходе первого регионального Форума на уровне министров по окружающей среде и здоровью, состоявшегося в Бангкоке 8-9 августа 2007 года. В Европейском регионе

12-15 июня 2007 г. в Вене состоялась Межправительственная конференция по среднесрочному обзору осуществления Будапештской декларации, в результате которой были приняты новые обязательства по реализации плана действий в области охраны здоровья детей и окружающей среды. Другие меры носили более конкретный характер, например, такие как Рамочная программа действий по обеспечению качества питьевой воды и укрепления здоровья в островных странах Тихого океана, которая была утверждена на встрече министров здравоохранения островных стран Тихого океана, состоявшейся в Самоа в марте 2005 г., а также различные инициативы, касающиеся санитарных условий, например декларация министров, принятая на Конференции латиноамериканских стран по санитарным условиям, состоявшаяся в Кали (Колумбия) в ноябре 2007 г., и утверждение резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, объявившей 2008 г. международным годом санитарии<sup>1</sup>.

Что касается гигиены труда, то Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию «Здоровье работающих: глобальный план действий»<sup>2</sup>, а в декабре 2006 г. в Мускате состоялась Международная конференция по гигиене труда, которая приняла Мускатскую декларацию об укреплении гигиены труда. Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию по стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ<sup>3</sup>. В области изменения климата и здоровья Межправительственная группа экспертов Организации Объединенных Наций по изменению климата в своем четвертом докладе об оценке указала на серьезное воздействие изменения климата на здоровье людей. Этот вопрос был конкретно рассмотрен Генеральным директором в ходе Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а Исполнительный комитет на своей Сто двадцать второй сессии принял соответствующую резолюцию об изменении климата и здоровье<sup>4</sup>. Охрана здоровья людей от воздействия изменения климата также является темой Всемирного дня здоровья 2008 г., который знаменует собой 60 лет работы ВОЗ в области общественного здравоохранения на глобальном уровне. Был принят также целый ряд международных обязательств по решению проблем окружающей среды и здоровья по конкретным направлениям, таким как удаление медицинских отходов и здоровье на рабочем месте, включая силикоз.

<sup>1</sup> Резолюция A/C.2/61/L.16/Rev.1.

<sup>2</sup> Резолюция WHA60/26.

<sup>3</sup> Резолюция WHA59/15.

<sup>4</sup> Резолюция EB122.R4.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Разработка и принятие глобального плана действий ВОЗ в отношении здоровья работающих послужили толчком для целого ряда региональных инициатив и действий в странах в целях решения проблем окружающей среды и здоровья работающих и создания системы базовых услуг в области гигиены труда.
- Воздействие изменения климата на здоровье привлекает все более пристальное внимание на глобальном уровне, в том числе в качестве одного из компонентов усилий общей системы Организации Объединенных Наций по борьбе с глобальным потеплением, в рамках которых задача по руководству работой, связанной с реализацией программы в области здравоохранения, была возложена на ВОЗ.
- В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. был завершен и опубликован целый ряд ключевых глобальных оценок бремени болезней, таких как «Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease» («Профилактика болезней за счет создания здоровых окружающих условий»<sup>5</sup>), в которой количественно определяется общее бремя болезней, относимых на счет окружающих условий, и содержится описание экологического бремени болезней в 192 странах, а также некоторые конкретные оценки, например глобальное бремя болезней, обусловленных ультрафиолетовым излучением.
- Удвоенные усилия, приложенные регионами в целях завершения национальных планов действий в области санитарного состояния окружающей среды в странах, привели к улучшению межведомственной координации между министерствами, на которые возложена задача по рациональному управлению окружающей среды с учетом рисков для здоровья людей. Это в свою очередь позволило ВОЗ укрепить свою работу по созданию потенциала на уровне сектора здравоохранения в деле сотрудничества с другими секторами экономики, например транспортом и сельским хозяйством.
- Был укреплен региональный потенциал в различных областях, таких как повышение качества питьевой воды, планы обеспечения безопасности воды, загрязнение воздуха внутри помещений, безопасность пищевых продуктов, удаление и утилизация опасных отходов, комплексная борьба с переносчиками болезней, смягчение последствий воздействий мышьяка, удаление отходов медицинской деятельности, гигиена труда и техника безопасности и методы создания здоровых условий.

<sup>5</sup> Prüss-Üstün A. and Corvalán C. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva, World Health Organization, 2006.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Разработка или обновление и содействие распространению основанных на фактических данных и надлежащей практике нормативных руководств, служащих для стран эффективным подспорьем при оценке воздействия на здоровье и при принятии многосекторальных решений в основных областях обеспечения санитарного состояния окружающей среды, включающих водоснабжение, санитарию и гигиену, качество атмосферного воздуха, опасности на рабочем месте, химическую безопасность, защиту от радиации и изменения в окружающей среде

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, пользующихся руководствами ВОЗ, которые осуществляют оценку рисков и управление основными факторами экологического риска                      | 18   | 35                 | 44         |
| Число стран, получающих поддержку со стороны ВОЗ, которые разработали законы, стандарты или руководящие принципы по санитарному состоянию окружающей среды | 28   | 40                 | 40         |



Достигнуты полностью. ВОЗ продолжала возглавлять работу по применению научно-технического прогресса в целях оценки и управления с учетом риска, например методологию оценки риска. Ее информационные продукты пользуются большим спросом. Так, например, документ с изложением руководящих принципов обеспечения качества питьевой воды является, по сообщениям, самой популярной публикацией ВОЗ, на которую выходят посетители системы «Google» и вторым по значимости документом, который загружается с веб-сайта ВОЗ. В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. был завершен и опубликован целый ряд ключевых глобальных оценок бремени болезней, таких как «Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease» («Профилактика болезней за счет создания здоровых окружающих условий»<sup>6</sup>), в которой количественно определяется общее бремя болезней, относимых на счет окружающих условий, и содержится описание экологического бремени болезней в 192 странах, а также некоторые конкретные оценки, например глобальное бремя болезней, обусловленных ультрафиолетовым излучением, и доклад Форума Организации Объединенных Наций по Чернобылю<sup>7</sup>. Были изданы и широко разрекламированы в средствах массовой информации и в ходе научных мероприятий новые руководящие принципы ВОЗ по качеству воздуха. Они являются для директивных органов авторитетным документом, который позволяет разрабатывать стандарты и политику в области качества воздуха на основе фактических данных. На межправительственном совещании по среднесрочному обзору была введена в действие Европейская информационная система по окружающей среде и здоровью, разработанная с участием 18 государств-членов, 21 учреждения и в сотрудничестве с Европейской комиссией. Работа, выполненная в ходе двухгодичного периода, была в значительной мере облегчена в результате своевременных и актуальных руководящих указаний со стороны региональных и страновых бюро, повышения информированности директивных органов в вопросах окружающей среды и здоровья и более тесного сотрудничества между министерствами здравоохранения, окружающей среды и труда. Вместе с тем, отрицательное воздействие на эффективность некоторых мероприятий в штаб-квартире и регионах оказали такие факторы, как нехватка кадровых и финансовых ресурсов и ограниченный опыт на страновом уровне, а также внутренние процессы, такие как административная реформа в штаб-квартире.

<sup>6</sup> Prüss-Üstün A. and Corvalán C. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva, World Health Organization, 2006.

<sup>7</sup> Bennet B. et al., eds. *Health effects of the Chernobyl accident and special health care programmes*. Geneva, World Health Organization, 2006.

## Обеспечение надлежащей поддержки странам в целях наращивания потенциала для управления информацией по санитарному состоянию окружающей среды и осуществления межсекторальной политики и мероприятий по защите здоровья населения от непосредственных и долгосрочных экологических угроз

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые осуществляют планы в области охраны здоровья и окружающей среды с помощью ВОЗ   | 40   | 51                 | 51         |
| Число стран, получающих поддержку со стороны ВОЗ, которые укрепили потенциал сектора здравоохранения в области управления факторами экологического риска | 15   | 40                 | 40         |



Достигнуты полностью. Введение в действие некоторых региональных и страновых программ привело к повышению заинтересованности целого ряда других стран к осуществлению аналогичных мероприятий в следующем двухгодичном периоде. Расширение сотрудничества по вопросам управления с учетом риска для здоровья факторов окружающей среды и межсекторальной политики с участием штаб-квартиры и региональных и страновых бюро была проведена на экспериментальной основе в Китае и должна быть распространена на другие страны. Было налажено сотрудничество с банками развития в целях пропагандирования позитивного опыта реализации финансируемых ими проектов в секторах, не связанных со здравоохранением, в плане укрепления здоровья населения. Помощь со стороны партнеров, включая Агентство международного развития Австралии, которое оказало поддержку в реализации планов обеспечения безопасности воды в Регионе Юго-Восточной Азии, и Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, который оказал финансовую поддержку работе по удалению отходов медицинской деятельности в Африканском регионе, позволила добиться прогресса в некоторых областях, несмотря на ограниченный опыт на страновом уровне, особенно в отношении экономических, правовых и программных процедур, связанных с управлением с учетом рисков, и нехватку кадровых и финансовых ресурсов.

## Решение проблем санитарного состояния окружающей среды, стоящих перед уязвимыми и подвергающимися высокому риску группами населения (особенно детьми, рабочими и городской беднотой) с помощью глобальных, региональных и страновых инициатив, осуществляемых на основе эффективных партнерств, альянсов и сетей центров передового опыта

| Показатели   | База                               | Целевые показатели               | Достижение             |
|--|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Число стран, предпринявших инициативы по решению, на основе партнерства, проблем санитарного состояния окружающей среды, затрагивающих детей, женщин и рабочих         | 3 страны на регион в 2004–2005 гг. | Дополнительно 4 страны на регион | Дополнительно 14 стран |
| Число стран, которым оказывается поддержка ВОЗ с целью ускорения достижения целей в области здравоохранения и окружающей среды на региональном и международном уровнях | 3 страны на регион в 2004–2005 гг. | Дополнительно 4 страны на регион | Дополнительно 4 страны |



Достигнуты полностью. В целях решения конкретных проблем окружающей среды и здоровья, таких как удаление медицинских отходов и здоровье на рабочем месте, включая силикоз, был принят целый ряд международных обязательств. В настоящее время сеть медицинской готовности и помощи в случае чрезвычайной радиационной опасности включает 40 центров. ВОЗ принимает более активное участие в работе сетей международных участников, занимающихся вопросами радиации. Завершены пилотные проекты на уровне стран по линии Инициативы ВОЗ-ЮНЕП «Связь между здоровьем и окружающей средой». С Сингапуром и Канадой заключены новые соглашения о сотрудничестве по химической безопасности. Активизировалась совместная деятельность с сотрудничающими центрами и неправительствен-

твенными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ. Осуществлению этих инициатив содействовали своевременные и актуальные руководящие указания со стороны региональных и страновых бюро, повышение информированности директивных органов в вопросах окружающей среды и здоровья и более тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения, окружающей среды и труда. Однако отрицательное воздействие на эффективность некоторых мероприятий в штаб-квартире и регионах оказали такие факторы, как нехватка кадровых и финансовых ресурсов, и ограниченный опыт на страновом уровне, а также внутренние процессы, такие как административная реформа в штаб-квартире.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Соответствующее воздействие на общие показатели отдачи от мероприятий может оказать уровень координации работы между штаб-квартирой, регионами, страновыми бюро и соответствующими национальными структурами. Проекты и мероприятия облегчаются в том случае, когда налажена эффективная координация работы между различными подразделениями Организации. Хотя неопределенность на переходном этапе, обусловленная структурными изменениями в штаб-квартире, не обязательно негативно сказывается на координации, тем не менее, она может в какой-то мере затруднить осуществление деятельности.
- Хотя запланированные целевые показатели на двухгодичный период были достигнуты, их, тем не менее, можно было бы превзойти и, тем самым, оказать помощь большему числу государств-членов, если бы своевременно были устранены некоторые трудности с техническими и финансовыми ресурсами. В будущем более эффективное распределение соответствующих ресурсов должно также способствовать смягчению любого отрицательного воздействия на общие показатели работы ВОЗ, которые могут быть обусловлены конкурирующим спросом на ограниченные ресурсы.
- Смещению экологических аспектов здоровья в сторону центра стратегий общественного здравоохранения способствовало целенаправленное и четкое информирование по поводу профилактики болезней путем создания здоровых окружающих условий, наряду с эффективной стратегией связи и более широким освещением этого вопроса в средствах массовой информации. Именно это явилось причиной придания проблеме изменения климата и его связи со здоровьем большего общественного резонанса, поэтому нынешнюю заинтересованность в этих вопросах следует использовать в целях выявления дополнительных ресурсов и инициирования улучшений в политике и практике, связанной с экологическими аспектами здоровья.
- Повысить эффективность целевых программ в области окружающей среды и здоровья и существенно усилить национальный потенциал в вопросах управления с учетом рисков можно за счет укрепления межсекторальных действий. ВОЗ может действовать в качестве координатора посредством разработки соответствующих технических указаний с целью оказать сектору здравоохранения помощь в определении стратегического направления работы и обеспечения лидерства, в оказании соответствующего влияния на политику в других секторах, например в секторе водоснабжения, энергетики, транспорта и сельского хозяйства, и в участии в стратегических партнерствах, в том числе с банками развития, которые финансируют проекты в других секторах.
- Повышение эффективности деятельности на страновом уровне обусловлено во всех случаях реализацией инициатив по наращиванию потенциала, определением и назначением национальных координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья и оказанием помощи в разработке или пересмотре национальной политики в области окружающей среды и здоровья. В течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. необходимо продолжить работу по укреплению поддержки в реализации национальных инициатив и в будущем рассматривать эту работу в качестве одного из ключевых компонентов стратегий мобилизации ресурсов.

#### Требуемые меры

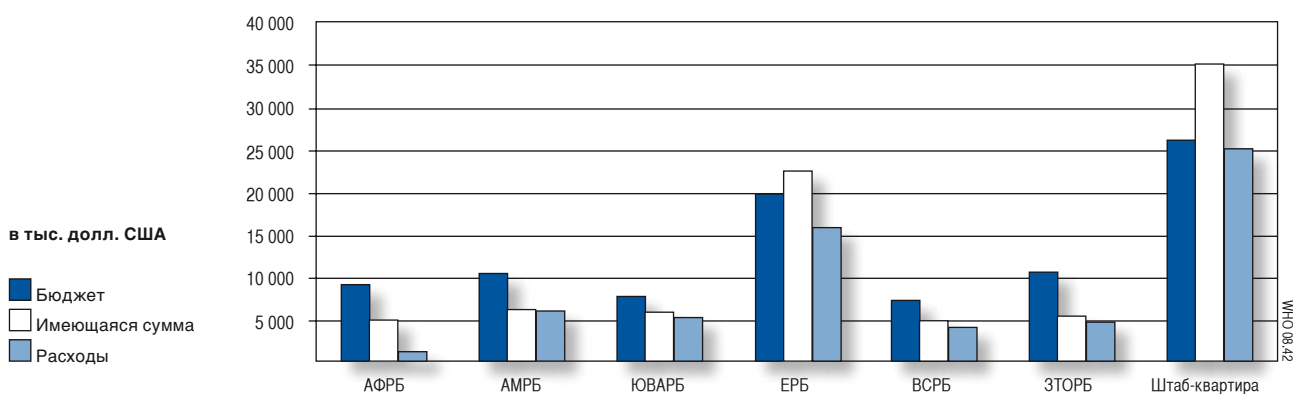
- Осуществление мониторинга деятельности в целях своевременного достижения целей, поставленных перед ВОЗ.
- Содействие в работе по осуществлению путем укрепления связей и координации между штаб-квартирой и региональными и страновыми бюро и назначения национальных координаторов по вопросам окружающей среды и здоровья.
- Более равномерное распределение кадровых и финансовых ресурсов между технической и нормативной работой с одной стороны, и помощь на уровне стран с другой, в целях предоставления государствам-членам более эффективных услуг.
- Создание новых партнерств с донорами, которые могут быть заинтересованы в оказании поддержки деятельности в области окружающей среды и здоровья в странах и даже в отдельных секторах или условиях.
- Корректировка стратегии мобилизации ресурсов в целях создания возможности осуществления соответствующих мероприятий в рамках работы, выполняемой на уровне страны, но в сотрудничестве с региональными бюро и штаб-квартирой.
- Укрепление координации и сотрудничества со штаб-квартирой в целях эффективного использования ресурсов и обеспечения максимальной отдачи от работы ВОЗ.



## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Здоровье и окружающая среда

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 6 210             | 2 790               | 9 000         | 4 440             | 467                 | 4 907         | 54.5%        | 797               | 507                 | 1 304         | 26.6%             | 14.5%        |
| АМРБ                 | 5 997             | 4 466               | 10 463        | 5 942             | 196                 | 6 137         | 58.7%        | 5 886             | 82                  | 5 968         | 97.2%             | 57.0%        |
| ЮВАРБ                | 4 220             | 3 313               | 7 533         | 4 687             | 1 110               | 5 797         | 77.0%        | 4 687             | 641                 | 5 328         | 91.9%             | 70.7%        |
| ЕРБ                  | 3 141             | 16 593              | 19 734        | 2 580             | 19 958              | 22 538        | 114.2%       | 2 579             | 13 266              | 15 845        | 70.3%             | 80.3%        |
| ВСРБ                 | 3 665             | 3 439               | 7 104         | 3 532             | 1 363               | 4 895         | 68.9%        | 3 532             | 577                 | 4 109         | 83.9%             | 57.8%        |
| ЗТОРБ                | 3 757             | 6 643               | 10 400        | 3 466             | 1 794               | 5 259         | 50.6%        | 3 466             | 1 285               | 4 751         | 90.3%             | 45.7%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>26 990</b>     | <b>37 244</b>       | <b>64 234</b> | <b>24 646</b>     | <b>24 887</b>       | <b>49 533</b> | <b>77.1%</b> | <b>20 947</b>     | <b>16 358</b>       | <b>37 305</b> | <b>75.3%</b>      | <b>58.1%</b> |
| Штаб-квартира        | 9 809             | 16 369              | 26 178        | 9 426             | 25 393              | 34 819        | 133.0%       | 9 418             | 15 754              | 25 172        | 72.3%             | 96.2%        |
| <b>Всего</b>         | <b>36 799</b>     | <b>53 613</b>       | <b>90 412</b> | <b>34 072</b>     | <b>50 280</b>       | <b>84 352</b> | <b>93.3%</b> | <b>30 365</b>     | <b>32 112</b>       | <b>62 477</b> | <b>74.1%</b>      | <b>69.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ (НПР)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Разработать и осуществить многосекторальную государственную политику в области здравоохранения на комплексной основе, а также учитывающие гендерные и возрастные аспекты подходы, которые способствуют расширению возможностей общин, наряду с действиями по укреплению здоровья, самопомощи и охране здоровья на протяжении всего жизненного цикла в сотрудничестве с соответствующими национальными и международными партнерами.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- **Степень интеграции компонента укрепления здоровья в национальные стратегии и службы в области здравоохранения, а также в соответствующие условия.** После принятия в 2005 г. Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализированном мире стало быстро нарастать число национальных стратегий укрепления здоровья во всех регионах в увязке с решением приоритетных проблем в области общественного здравоохранения, таких как старение, создание условий, благоприятных для здоровья, гигиена полости рта, неинфекционные болезни и факторы риска. Широкое применение концепции укрепления здоровья свидетельствует об актуальности этой проблемы в качестве одной из важнейших стратегий.
- **Устойчивость финансирования мероприятий по укреплению здоровья в странах.** В регионах был введен в действие целый ряд новых структур и финансовых механизмов, многие из которых строятся на модели укрепления здоровья, финансируемой за счет налоговых поступлений от табачных изделий и спиртных напитков. Была начата работа по изучению возможности налаживания сотрудничества с системами медико-социального страхования, с тем чтобы создать условия для непосредственного инвестирования средств в укрепление здоровья.
- **Разработка общих принципов стратегии укрепления здоровья.** Были разработаны элементы этих принципов. Было подготовлено руководство по действиям в целях укрепления здоровья в следующих четырех областях: решение вопросов, связанных с развитием и детерминантами, удовлетворение потребностей отдельных лиц и сообществ, укрепление систем здравоохранения и наращивание потенциала в области укрепления здоровья. В настоящее время разрабатывается комплекс ориентиров, касающихся осуществления Бангкокской хартии, которые должны обеспечить единую основу и пакет мер по созданию потенциала.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Национальные и региональные стратегии в области укрепления здоровья получили широкое распространение. Они связаны с решением самых разнообразных «соподчиненных» проблем в области здравоохранения и с типовыми подходами к укреплению здоровья с акцентом на обеспечение равенства и принятие решений в верхних звеньях управления.
- В работе ВОЗ со странами приоритетное внимание уделялось мероприятиям по наращиванию потенциала в форме университетских курсов, учебных курсов без отрыва от работы на национальном уровне и специальных курсов на региональном уровне. Некоторые из этих курсов оказали заметное воздействие, и в ряде случаев позволили заложить основу для укрепления здоровья. Некоторые страны, которым была оказана соответствующая поддержка, добились определенного прогресса в деле обеспечения устойчивого финансирования. Вместе с тем, общий объем инвестиций в укрепление здоровья во многих странах остается на низком уровне, а число различных способов финансирования - слишком незначительным.

- ВОЗ издавала публикации по проблемам укрепления здоровья, ее теоретическому обоснованию и эффективности, однако исследования, проведенные развивающимися странами, как и прежде, весьма малочисленны.
- Важными элементами работы ВОЗ являлось укрепление здоровья в школах и наблюдение за поведением школьников, имеющим отношение к здоровью. Эта работа все больше и больше осуществляется самими странами и региональными сетями по мере того, как национальные структуры, занимающиеся этими вопросами, становятся все более и более самостоятельными.
- Значительные события, которые произошли в области укрепления здоровья в течение двухгодичного периода, включают: принятие Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции по укреплению здоровья в глобализованном мире<sup>1</sup> и Плана действий по гигиене полости рта, включающего принципы укрепления здоровья и профилактики болезней и связанный с работой, осуществляемой в области инфекционных болезней, в частности, по общим факторам риска и медико-санитарным мероприятиям<sup>2</sup>, и принятие региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии на его пятьдесят девятой сессии резолюции о региональной стратегии в области укрепления здоровья<sup>3</sup>. В июне 2007 г. в Ванкувере (Канада) состоялось глобальное совещание, организованное в сотрудничестве с другими органами Организации Объединенных Наций, которое обратилось с призывом к действиям по решению проблемы здоровья, образования и развития на уровне школ, в ответ на который были приняты меры в регионах и в совместных структурах, сотрудничающих с учреждениями-партнерами Организации Объединенных Наций.
- В 2007 г. в Регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии были созданы два парламентских форума в целях содействия межсекторальным мерам в области здравоохранения и продвижения соответствующих концепций укрепления здоровья.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Более активное руководство по интеграции укрепления здоровья, включая здоровый режим питания, физическую активность, старение и гигиену полости рта, в планы здравоохранения

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые при поддержке ВОЗ включили в свои национальные планы здравоохранения стратегии в следующих областях: предупреждение ожирения и борьба с ним среди различных возрастных групп, активное старение и гигиена полости рта | 19   | 25                 | 42         |



Достигнуты полностью. Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии на своей пятьдесят девятой сессии одобрил региональную стратегию укрепления здоровья: последующие меры в контексте Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья. В Регионе Восточного Средиземноморья региональная стратегия по укреплению здоровья, утвержденная Региональным комитетом на его пятьдесят второй сессии, была дополнена региональными средствами разработки национальных планов с использованием ключевых элементов, указанных в региональной стратегии.

<sup>1</sup> Резолюция WHA60.24.

<sup>2</sup> Резолюция WHA60.17.

<sup>3</sup> Резолюция SEA/RC59/R4.

Кроме того, определенного прогресса в деле включения компонента укрепления здоровья в национальные планы борьбы с неинфекционными болезнями добились Таиланд - посредством своей работы в области укрепления гигиены полости рта, и Индонезия - посредством своей работы в области режима питания и физической активности. В Европейском регионе 26 стран проводили активную работу по реализации медико-санитарного проекта мониторинга, анализа и пересмотра национальных и субнациональных стратегий укрепления здоровья и профилактики в интересах детей, проживающих в нищете, здоровья коренного народа рома и здоровья мигрантов. В рамках программы «Здоровый город» 65 городов завершили сбор медико-санитарных данных по уязвимым группам населения, включая престарелых. Эта работа продолжится и в течение двухгодичного периода 2008-2009 годов. В Африканском регионе программы и стратегии укрепления здоровья были введены в действие в 6 новых странах, в результате чего их общее число после 2004 г. достигло 17. Эти мероприятия направлены на решение проблем, связанных с основными факторами, определяющими здоровье, такими как ожирение, гигиена полости рта и активная старость. В Регионе Восточного Средиземноморья 8 государств-членов разработали многосекторальные национальные планы действий в области укрепления здоровья на основе региональной стратегии укрепления здоровья и включили их в национальную политику в области здравоохранения. Пакистан утвердил национальный план борьбы с неинфекционными болезнями и укрепления здоровья, на реализацию которого были выделены соответствующие бюджетные средства. Оман в настоящее время осуществляет глобальную стратегию в области режима питания и физической активности и создал в этих целях в министерстве здравоохранения соответствующий департамент. Многие государства-члены рассматривают возможность разработки национальных планов и стратегий укрепления здоровья на основе Бангкокской хартии. Она все чаще и чаще рассматривается в качестве важнейшей концепции, которая должна пройти красной нитью через всю работу ВОЗ и государств-членов в области общественного здравоохранения. Вместе с тем, в некоторых кругах до сих пор бытует мнение о том, что укрепление здоровья сводится лишь к информированию по проблемам здоровья и изменению поведения. Кроме того, во многих странах работа по укреплению здоровья и соответствующие учреждения испытывают нехватку финансовых средств, или же финансовые средства выделяются лишь на реализацию отдельных проектов. Акцент в работе на «соподчиненные» подходы к общественному здравоохранению отводит укреплению здоровья в работе по развитию систем здравоохранения второстепенную роль и может явиться причиной снижения эффективности (которое можно предотвратить), в связи с тем, что различные программы разрабатывают не связанные между собой стратегии укрепления здоровья. Это приводит зачастую к отсутствию взаимопонимания и ненужной конкуренции.

### Укрепление потенциала управления, руководства, планирования и осуществления многосекторальной политики и программ укрепления здоровья на страновом и региональном уровнях на основе учитывающих гендерные аспекты подходов к укреплению здоровья и улучшения благополучия на протяжении всего жизненного цикла

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые имеют точные и обновленные страновые характеристики в отношении укрепления здоровья и факторов риска  | 48   | 54                 | 78         |
| Число университетских программ по общественному здравоохранению/ укреплению здоровья на национальном уровне или уровне провинций в странах с низкими и средними доходами, потенциал которых был укреплен | 40   | 44                 | 57         |



Достигнуты полностью. В некоторых странах были разработаны или пересмотрены университетские курсы по тематике укрепления здоровья, что представляет собой определенный прогресс в деле расширения возможностей в области профессиональной подготовки во многих странах с низким и средним уровнем доходов. Региональные бюро для стран Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана приступили к проведению нового цик-

ла курсов по теме «Укрепление функции лидерства и управления в области укрепления здоровья» (PROLEAD), в которых принимают участие пять стран из Региона Восточного Средиземноморья и 12 стран из Региона Западной части Тихого океана. В Регионе Восточного Средиземноморья проводятся дополнительные мероприятия по наращиванию потенциала, включая пятидневный курс, который был разработан и принят в качестве стандартного для всего Региона. В Африканском регионе курсы по созданию потенциала проводятся во всех странах Региона. Европейское региональное бюро организовало курсы по созданию потенциала с акцентом на удовлетворение потребностей групп населения, которые находятся в неблагоприятном положении с социальной точки зрения. В настоящее время существует потребность в развитии определенного комплекса навыков укрепления здоровья, который согласован в рамках ВОЗ в целом и который может быть приспособлен к целевым группам слушателей и использован в качестве основы планирования и осуществления программ обучения, адаптированных, при необходимости, к местным потребностям. Эта задача будет решаться в 2008 году. Вместе с тем, отсутствие возможностей обучения представляет собой более серьезную проблему. Компетентность в вопросах укрепления здоровья - необходимый ресурс развития систем здравоохранения. В этой связи для финансирования разработки и распространения программ в целях охвата работников системы первичной медико-санитарной помощи, других секторов здравоохранения и сектора укрепления здоровья, которые нуждаются в специально предназначенном для них обучении, требуются соответствующие источники устойчивого финансирования.

### Проверка и распространение фактических данных об эффективности стратегий укрепления здоровья и практических мероприятий, связанных с инфекционными и неинфекционными болезнями

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число опубликованных в профессиональных журналах исследований о практических мероприятиях, показывающих эффективность укрепления здоровья в странах с низким и средним уровнями доходов | 5    | 10                 | 11         |



Достигнуты частично. В специальном номере медицинского журнала «Хелт Промошн Интернэшнл» было опубликовано несколько ключевых документов по тематике Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья<sup>4</sup>. В Европейском регионе внимание политических кругов и средств массовой информации привлекли три публикации, которые уже содействовали развертыванию политической полемики вокруг вопроса укрепления здоровья, социальных детерминантов и групп населения, находящихся в неблагоприятном положении в Европе<sup>5</sup>. Препятствия на пути к повышению числа публикаций по тематике укрепления здоровья включают ограниченный опыт специалистов-практиков в области укрепления здоровья в вопросах мониторинга и оценки соответствующих мероприятий и трудность получения доступа к академическим учреждениям, которые могли бы оказать помощь в оценке проектов и публикации выводов. Нехватка имеющихся ресурсов ограничивает способность оценки полевых проектов с достаточным уровнем научной строгости. Даже те проекты, в которых предусмотрен компонент мониторинга и оценки, зачастую сталкиваются с другими препятствиями, например, завышенные требования ограничивают их шансы на публикацию в рецензируемых научных журналах, несмотря на то что они разрабатываются на основе разумных опытных данных. В этой области до сих пор требуется техническая поддержка со стороны ВОЗ, особенно в интересах многих стран с низким и средним уровнем доходов.

<sup>4</sup> «Sixth Global Conference on Health Promotion, Bangkok August 2005». *Health Promotion International: Special Issue*. Oxford University Press, December 2006, Volume 21, Supplement 1.

<sup>5</sup> Suhrcke, M et al. The contribution of health to the economy in the European Union. Luxembourg, European Communities, 2005. Suhrcke, M et al. Health: a vital investment for economic development in eastern Europe and central Asia. Geneva, World Health Organization, 2007. *Health and economic development in South-Eastern Europe*. Paris, Council of Europe Development Bank and Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. <http://tinyurl.com/22t9rm>, accessed February 12, 2008.

## Применение новых и новаторских подходов к устойчивому финансированию практических мероприятий по укреплению здоровья и созданию потенциала на национальном, местном и общинном уровнях

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число созданных в странах фондов укрепления здоровья или других возможностей для финансирования укрепления здоровья | 6    | 9                  | 10         |



Достигнут полностью. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии завершило обзор финансирования укрепления здоровья в Регионе, выводы которого изложены в соответствующем документе для служебного пользования. В Африканском регионе Сейшельские Острова ввели в действие механизм, на основании которого налоги, взимаемые с табачных изделий, используются соответствующей неправительственной организацией на цели укрепления здоровья. В Регионе Западной части Тихого океана разработаны три аналогичных механизма на основе концепции фонда укрепления здоровья. В Маниле в августе 2007 г. состоялось совещание представителей фондов укрепления здоровья по вопросу обмена опытом и созданию потенциала. В большинстве стран оказывается все больший нажим с целью способствовать согласованным действиям в порядке обеспечения устойчивого финансирования работы по укреплению здоровья. Набранные темпы в этой области работы сохраняются и в течение 2008-2009 гг. будут подкрепляться работой по медико-социальному страхованию. Сотрудничество с Международной ассоциацией социального обеспечения уже позволило провести совещание по совместному проекту Международной ассоциации социального страхования/ВОЗ, включенному в программу работы Всемирного форума по социальному обеспечению, который состоялся в Москве в сентябре 2007 года<sup>6</sup>. Препятствия на пути к обеспечению устойчивого финансирования на цели укрепления здоровья включают отсутствие руководящих принципов, сопротивление введению ценовых мер на табачные изделия, спиртные напитки и другие товары и целевое выделение средств, поступающих от таких налогов, а также отсутствие информированности о выгодах, которые могли бы обеспечить более полное финансовое наполнение схем медико-социального страхования за счет инвестиций в укрепление здоровья. Эти вопросы будут положены в основу совместных глобальных действий в течение периода, охватываемого Среднесрочным стратегическим планом на 2008-2013 годы.

<sup>6</sup> Сессия Всемирного форума социального обеспечения по теме «Разрыв в охвате и тенденции в области хронических болезней: Две проблемы в новом контексте». Доступен в режиме онлайн по адресу: [http://www.issa.int/wssf07/reports/en/b\\_9.html](http://www.issa.int/wssf07/reports/en/b_9.html).

**Создание глобальных партнерств для оказания поддержки странам в осуществлении рекомендаций Шестой Глобальной конференции по вопросам укрепления здоровья, состоявшейся в Бангкоке 7-11 августа 2005 г., и ее результаты - Бангкокская хартия укрепления здоровья**

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение   |
|--|------|--------------------|--|
| Число стран, имеющих описание зарегистрированного потенциала для укрепления здоровья   | 10   | 120                | Работа по описанию ситуации в этой области была завершена в более чем 120 странах  |
| Общие принципы эффективной стратегии укрепления здоровья, разработанной для рассмотрения факторов риска и основополагающих детерминант | 0    | 1                  | В Лондоне в июле 2007 г. состоялось совещание экспертов, на котором был разработан проект соответствующих принципов. На данный момент необходимо проведение дополнительной региональной консультации, после чего этот документ будет доработан в 2008–2009 гг. |



Достигнуты частично. Глобальное совещание, организованное Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья в Омане в сентябре 2006 г., положило начало процесса сотрудничества по разработке критериев оценки прогресса в реализации Бангкокской хартии. Работа по этим критериям будет завершена в 2008–2009 г., после чего они станут неотъемлемой частью глобальных принципов, которыми будут руководствоваться страны в своей работе по проведению конкретных мероприятий в области укрепления здоровья. В работе по описанию ситуации в этой области приняло участие большинство стран. Она позволила вывести исходную оценку существующего положения, сложившегося в участвующих странах. Воспользовавшись полученными результатами, все региональные бюро начали проводить работу в порядке развития сделанных выводов, создания дополнительного потенциала и повторной работы по уточнению ситуации в целях оценки прогресса на более локальной основе. Был подготовлен соответствующий технический доклад, который будет опубликован в 2008 году. Цель глобальных принципов укрепления здоровья заключается в обеспечении руководства, разработанного на основе фактических данных и с акцентом на потребности стран в работе по укреплению здоровья. Компоненты этих принципов были обсуждены на совещании экспертов в Лондоне в июле 2007 года. В настоящее время проект этих принципов находится на стадии анализа. Они будут завершены в 2008 г. и впоследствии будут служить в качестве программного документа по вопросам сотрудничества стран в деле наращивания потенциала и разработки национальных стратегий в области укрепления здоровья.

## Увеличение потенциала министерств здравоохранения, образования и других секторов для планирования, осуществления и оценки, разработанных с учетом существующих условий программ по сокращению рисков, связанных с основными причинами смерти, болезни и инвалидности

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые осуществили на базе школ глобальное обследование здоровья учащихся или обследование поведения, способствующего здоровью, среди детей школьного возраста | 46   | 64                 | 72         |
| Число стран, демонстрирующих эффективность общенационального обучения учителей методом укрепления здоровья и профилактики ВИЧ в школах                                       | 16   | 24                 | 46         |
| Число функционирующих региональных сетей «здоровых городов»  | 3    | 4                  | 4          |



Достигнуты полностью. В настоящее время во всех регионах есть проекты, предусматривающие создание и функционирование сетей по созданию условий, способствующих укреплению здоровья. Они варьируются от мероприятий по укреплению здоровья в школах до создания сетей «здоровых городов». Сейчас многие страны располагают своими собственными национальными сетями, действующими без поддержки ВОЗ. В Африканском регионе в течение 10 лет действует система просвещения по проблеме СПИДа (EFAIDS). В настоящее время в этой работе, по оценкам, принимают участие 35 стран. Кроме того, и 160 тысяч учителей прошли или проходят обучение по методам просветительской работы в области ВИЧ/СПИДа, главным образом в Африке. В Американском регионе Иберийско-американское техническое совещание, состоявшееся в октябре 2007 г. в городе Бразилия, воспользовалось призывом к действиям в вопросах медико-санитарного просвещения и развития в школах, с которым обратились участники совещания в Ванкувере (Канада) в июне 2007 г., в порядке обоснования целесообразности создания стратегических альянсов между секторами образования и здравоохранения в целях ускорения прогресса на пути к достижению соответствующих Целей тысячелетия в области развития. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья провело работу по дополнительному развитию целого ряда местных проектов укрепления здоровья, подлежащих реализации на уровне сообщества, высказав основополагающую идею о том, что укрепление здоровья возможно только в случае активного участия в решении проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья всего сообщества. В настоящее время все страны Региона осуществляют проекты улучшения режима и рациона питания, снижения смертности во время эпидемий, эффективной борьбы против малярии и туберкулеза, более широкого использования безопасной питьевой воды, более существенного охвата детей школьным образованием и осуществления мероприятий по содействию здоровому образу жизни. В Европейском регионе во Флоренции (Италия) в марте 2006 г. состоялся форум ВОЗ/Организации «Поведение, способствующее здоровью среди детей школьного возраста», на котором были рассмотрены социально-экономические детерминанты привычек здорового питания и уровня физической активности, а в ноябре 2006 г. в Стамбуле (Турция) состоялась Конференция ВОЗ на уровне министров по противодействию ожирению. В Форуме по социальному сплочению в интересах психического благополучия подростков, который состоялся в Вьяреджо (Италия) в октябре 2007 г., приняли участие представители 17 государств-членов. Этот Форум дал возможность представителям ВОЗ поделиться опытом работы по укреплению психического благополучия подростков. В начале января 2006 г. технический секретариат Европейской сети школ, способствующих укреплению здоровья, был переведен в Нидерландский институт укрепления здоровья и профилактики болезней. В 9 странах Региона Юго-Восточной Азии была проведена работа по подготовке кадров по проблематике поведения детей школьного возраста, способствующего здоровью, из которых восемь разрабатывают в настоящее время свои собственные программы. В Регионе Западной части Тихого океана Союз «здоровых городов» насчитывает в своем составе 62 города и действует в качестве самостоятельной сети, консультативные услуги которой оказывает ВОЗ. Подготовка кадров по проблематике поведения, способствующего здоровью, среди детей школьного возраста проведена в 15 островных странах Тихого океана.



## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Укрепление здоровья представляет собой эффективную стратегию общественного здравоохранения, направленную на решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья. После принятия Бангкокской хартии его роль укрепились и его потенциал признается директивными органами.
- В настоящее время на услуги по созданию потенциала в области укрепления здоровья существует сильный спрос, который удовлетворяется региональными бюро с помощью целого ряда надежных типовых учебных программ и курсов. Вместе с тем, этот спрос все еще в значительной мере не удовлетворен, хотя концепция укрепления здоровья существует в качестве стратегии уже в течение более двух десятилетий.
- Некоторые аспекты укрепления здоровья, такие как создание условий, школ и рабочих мест, благоприятствующих здоровью, все чаще и чаще становятся самостоятельными областями работы на уровне стран. Вместе с тем, появляется все большее число данных, свидетельствующих о том, что существуют и другие области, которые нуждаются в технической поддержке, например меры по детерминантам здоровья, многосекторальные действия и партнерства в интересах укрепления здоровья.

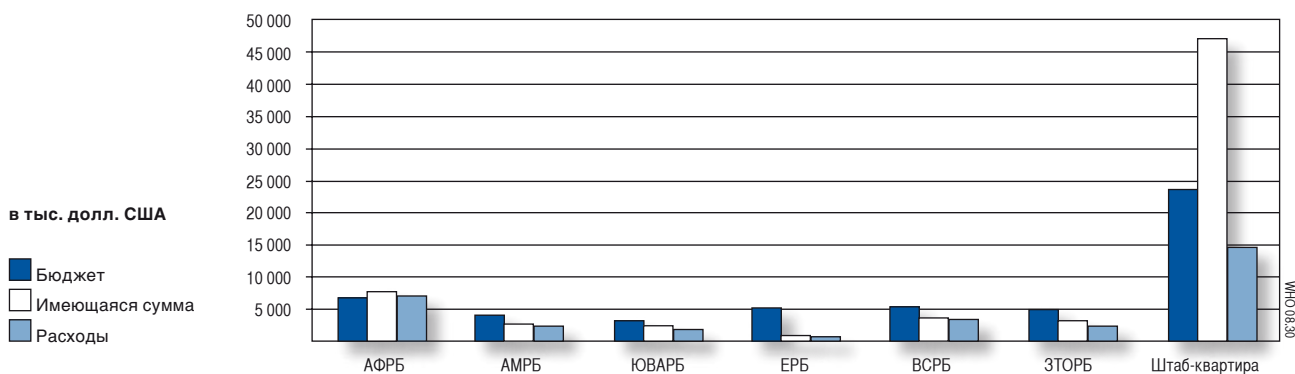
### Требуемые меры

- Укрепление потенциала развивающихся стран по измерению эффективности осуществляемых в них проектов. Для того чтобы более четко (по сравнению с 2008-2009 гг.) подтвердить воздействие соответствующих проектов на политику и поведение, а также актуальность гендерного фактора нужен больший объем инвестиций.
- Диверсификация механизмов финансирования укрепления здоровья и обеспечение устойчивости финансирования в странах.
- Укрепление межсекторальной работы и создание взаимовыгодных партнерств в интересах укрепления здоровья, которые должны получить надлежащее организационно-правовое закрепление в ВОЗ и государствах-членах.
- Для дальнейшего наращивания потенциала осуществления проектов укрепления здоровья в государствах-членах необходимо включить этот момент в концепции развития систем здравоохранения, а также в стратегии первичной медико-санитарной помощи и должным образом учитывать его.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Укрепление здоровья

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 5 169             | 1 429               | 6 598         | 6 476             | 1 151               | 7 628         | 115.6%        | 6 456             | 836                 | 7 292         | 95.6%             | 110.5%       |
| АМРБ                 | 2 225             | 1 939               | 4 164         | 2 227             | 549                 | 2 776         | 66.7%         | 2 171             | 458                 | 2 629         | 94.7%             | 63.1%        |
| ЮВАРБ                | 1 949             | 1 015               | 2 964         | 1 769             | 814                 | 2 583         | 87.2%         | 1 769             | 130                 | 1 899         | 73.5%             | 64.1%        |
| ЕРБ                  | 207               | 4 928               | 5 135         | 64                | 976                 | 1 039         | 20.2%         | 63                | 734                 | 797           | 76.7%             | 15.5%        |
| ВСРБ                 | 2 675             | 2 591               | 5 266         | 3 192             | 529                 | 3 721         | 70.7%         | 3 193             | 372                 | 3 565         | 95.8%             | 67.7%        |
| ЗТОРБ                | 1 226             | 3 654               | 4 880         | 1 608             | 1 698               | 3 306         | 67.8%         | 1 608             | 943                 | 2 551         | 77.2%             | 52.3%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>13 451</b>     | <b>15 556</b>       | <b>29 007</b> | <b>15 337</b>     | <b>5 717</b>        | <b>21 054</b> | <b>72.6%</b>  | <b>15 260</b>     | <b>3 473</b>        | <b>18 733</b> | <b>89.0%</b>      | <b>64.6%</b> |
| Штаб-квартира        | 1 126             | 22 514              | 23 640        | 2 281             | 44 772              | 47 053        | 199.0%        | 2 228             | 12 382              | 14 610        | 31.1%             | 61.8%        |
| <b>Всего</b>         | <b>14 577</b>     | <b>38 070</b>       | <b>52 647</b> | <b>17 618</b>     | <b>50 489</b>       | <b>68 106</b> | <b>129.4%</b> | <b>17 488</b>     | <b>15 855</b>       | <b>33 343</b> | <b>49.0%</b>      | <b>63.3%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

## ПИТАНИЕ (NUT)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Содействовать здоровым рационам питания и добиваться улучшения питания людей на протяжении всей жизни, прежде всего уязвимых групп, содействуя достижению Целей тысячелетия в области развития.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, в которых применяются эффективные политика и программы для борьбы с недостаточностью питания. Политика и программы для борьбы с недостаточностью питания на различных уровнях разработки и осуществления существуют в 101 стране.
- Число стран, которые добились успехов в достижении связанных с питанием Целей тысячелетия в области развития. По крайней мере, 59 стран.

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В апреле 2006 г. выпущены Стандартные показатели ВОЗ в области развития ребенка. Прогрессу в их распространении во всем мире способствовали региональные усилия по созданию потенциала, и 83 страны уже применяют эти стандарты.
- В 2006 г. были выпущены руководящие принципы ВОЗ/ФАО по обогащению пищевых продуктов питательными микроэлементами, охватывающие как аспекты общественного здравоохранения, так и технологические аспекты такого обогащения. Основная их цель состоит в оказании странам помощи в разработке и осуществлении надлежащих программ по обогащению пищевых продуктов.
- Публикация Совместного заявления ВОЗ/ВПП/Постоянного комитета Организации Объединенных Наций по вопросам питания/ЮНИСЕФ о ведении в общине острой недостаточности питания должна оказать воздействие на сокращение смертности детей.
- Начало в октябре 2007 г. проведения анализа готовности стран принимать меры в области питания в 36 странах с высоким бременем способствует выявлению возможностей для интеграции новых и существующих эффективных мер в области питания, которые позволят оценить готовность стран к увеличению масштабов этих мер.

### ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Применяются новые Стандартные показатели ВОЗ в области развития ребенка и укреплены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора за питанием

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые начали внедрение новых стандартов в области развития ребенка ВОЗ   | 0    | 20                 | 73         |
| Число стран, охваченных глобальной комплексной базой данных по питанию со всеобъемлющими национальными профилями по питанию, включая основные формы недостаточности питания | 79   | 99                 | 127        |



Достигнуты полностью. Странам была обеспечена подготовка и поддержка для оказания им помощи в составлении планов по применению новых Стандартных показателей ВОЗ в области развития ребенка. Многие страны предоставляют данные о национальных профилях в области питания, которые заносятся в базы данных по питанию и используются для глобальных анализов, таких как Серия Ланцет по недостаточности питания матери и ребенка.

### Разработана или интегрирована комплексная национальная политика и планы в области пищевых продуктов и питания и им оказывается содействие для удовлетворения потребностей в питании на протяжении всей жизни и для решения проблем, связанных с изменением рационов питания

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые пересмотрели, обновили и/или разработали комплексную политику и планы в области питания | 5    | 15                 | 37         |



Достигнуты полностью. Национальные учебные курсы по созданию потенциала в разработке и осуществлении национальных планов и политики в области питания были проведены в регионах Восточного Средиземноморья, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана и способствовали укреплению национальной политик и стратегий в области питания в 24 приоритетных странах. Техническая и финансовая поддержка была оказана многим странам для оказания им помощи в приспособлении как Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, так и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью в целях удовлетворения национальных потребностей.

### Оказана техническая и политическая поддержка для осуществления комплексных стратегий по улучшению здоровья и питания матери и ребенка, включая ведение острых случаев недостаточности питания, содействие внутриутробному развитию, адекватному развитию ребенка, оптимальной практике грудного вскармливания и практики прикармливания

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, использующих или адаптирующих руководящие принципы ВОЗ по ведению острых случаев недостаточности питания   | 30   | 40                 | 42         |
| Число завершенных руководств и рекомендаций в отношении комплексного и многосекторального подхода к обеспечению оптимального развития плода   | 0    | 1                  | 2          |
| Число стран, которые осуществили как минимум три высокоприоритетных мероприятия, определенных глобальной стратегией ВОЗ по питанию детей грудного и раннего возраста, для обеспечения надлежащей защиты, помощи и поддержки | 30   | 60                 | 106        |



Достигнуты полностью. Ряду стран оказана поддержка, чтобы они могли адаптировать и использовать руководящие принципы ВОЗ по ведению острых случаев недостаточности питания. Несколько стран разработали национальные протоколы по ведению острых случаев недостаточности питания. Страны из всех шести регионов ВОЗ приняли участие в консультации, на которой были рассмотрены глобальные рамки содействия оптимальному развитию плода. Многие страны выполнили значительную часть из девяти целевых заданий Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, особенно касающихся исключительного грудного вскармливания, надлежащего прикармливания и применения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока.

Оказана техническая и политическая поддержка для содействия здоровому рациону питания, включая пересмотр руководства по продуктам питания, а также для сокращения распространенности ожирения и других связанных с питанием неинфекционных заболеваний с учетом изменения рационов питания и двойного бремени - недостаточности питательных микроэлементов и заболеваний, связанных с недоеданием и переизбытком

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые пересмотрели, обновили и/или разработали руководства по рационам питания, основанным на пищевых продуктах                | 0    | 5                  | 34         |
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые осуществили мероприятия по содействию внедрению здорового питания, с акцентом на увеличение потребления фруктов и овощей | 0    | 10                 | 37         |
| Число руководств ВОЗ по вопросам борьбы с ожирением, обращающая особое внимание на ожирение среди детей   | 0    | 2                  | 2          |



Достигнуты полностью. Обзор национальных руководящих принципов по основным на пищевых продуктах рационам питания, предпринятый в Регионе стран Америки, Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Западной части Тихого океана, а также в Регионе Восточного Средиземноморья, привел к составлению проекта региональных руководящих принципов.

В консультации с партнерскими учреждениями и заинтересованными участниками разработаны рамки для инициативы по школам с правильной организацией питания, которые обеспечивают подходы и меры для преодоления растущего двойного бремени недоедания и избыточной массы тела и ожирения среди детей. Эти рамки были экспериментально применены в ряде стран и, в частности в Европейском регионе, они были приняты в качестве политического средства, которое поможет странам осуществить второй план действий в области пищевых продуктов и питания, принятый Региональным комитетом в сентябре 2007 года.

Учебный модуль по эффективным стратегиям коммуникаций для улучшения национальных программ по питанию был распространен среди некоторых государств-членов и с ЮНИСЕФ продолжается сотрудничество для внедрения этого модуля в других странах. Совместно с ФАО предпринято научное обновление материала по углеводам в питании человека, которое предоставило дальнейшие фактические данные о роли питания в профилактике основных хронических болезней, связанных с питанием, а именно ожирения, диабета, сердечно-сосудистой болезни и рака.

Содействие инновационным способам дополнения питания и оптимальным программам обогащения пищевых продуктов питательными микроэлементами, имеющими значение для общественного здравоохранения, в целях улучшения статуса населения в отношении питательных микроэлементов

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число стран с национальными программами по борьбе с недостаточности питательных микроэлементов, оценка которых произведена ВОЗ | 4    | 6                  | 16         |
| Число стран, применяющих руководящие принципы ВОЗ по питательным микроэлементам  | 5    | 10                 | 79         |



Достигнуты полностью. Многие страны охвачены Информационной системой по витаминам и минералам в питании и применяют руководящие принципы в отношении борьбы с анемией и недостаточностью йода и витамина А с помощью обогащения и добавок.

### Оказана техническая и политическая поддержка для улучшения питания в условиях кризисов и в особых обстоятельствах, включая улучшение питание людей с ВИЧ/СПИДом

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили планы действий по питанию и ВИЧ/СПИДу                    | 3    | 35                 | 32         |
| Число имеющихся обновленных или пересмотренных руководств ВОЗ по мерам в отношении питания во время и после чрезвычайных ситуаций | 4    | 6                  | 11         |



Достигнуты частично. Ряд стран получили поддержку для разработки и осуществления планов действий по питанию и ВИЧ/СПИДу. Некоторые страны разработали всеобъемлющие стратегии по питанию детей грудного возраста в контексте ВИЧ. Рекомендации и консультирование по практике грудного вскармливания в некоторых странах включаются в практическую деятельность в области здравоохранения. В Бангкоке 8-11 ноября 2007 г. проведена региональная консультация по питанию и ВИЧ/СПИДу для поиска конкретных решений двойной эпидемии ВИЧ/СПИДа и недостаточности питания в Регионе Юго-Восточной Азии. Было выпущено заявление участников для подтверждения приверженности стран Региона четким обязанностям, конкретным целям и обоснованным действиям. В настоящее время имеется пересмотренное учебное руководство по ведению острых случаев недостаточности питания, а также политические руководящие принципы по комплексному ведению острой недостаточности питания.

В Хараре 17-20 апреля 2007 г. было проведено совещание ВОЗ/Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии с целью обеспечить такое положение, при котором помощь и поддержка в области питания являются одним из основных элементов действий в ответ на эпидемию. Несколько стран добились успеха во включении вопросов питания в Седьмой раунд Глобального фонда. На региональной консультации, проведенной 2-4 мая 2007 г. в Найроби для оценки прогресса стран в выполнении рекомендаций, сделанных на консультации по питанию, состоявшейся в Дурбане в 2005 г., было установлено, что достигнут прогресс в разработке национальной политики, укреплении человеческого потенциала и в подготовке материалов в этой важной области. Представители 70 государств-членов приняли участие в региональной консультации ВОЗ/ЮНИСЕФ по охране, укреплению и поддержке практики грудного вскармливания, которая была проведена в Маниле 20-22 июня 2007 г., чтобы поощрить страны к возобновлению своей приверженности соблюдению рекомендаций о кормлении детей грудного возраста, содержащихся в глобальных стратегиях по выживанию ребенка.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Несколько государств-членов обратились за помощью, чтобы достичь Цели тысячелетия в области развития, особенно посредством практических мер, оказывающих прямое воздействие на голод, отсутствие продовольственной безопасности и недостаточность питания.
- Наличие данных о распространенности различных нарушений, связанных с питанием, и прогресс, достигнутый с помощью практических мероприятий, имеют важное значение и поэтому необходимо обновление существующих баз данных.
- Обмен информацией между национальными учреждениями в государствах-членах следует укреплять, особенно в отношении планирования межстрановой деятельности.
- Начато проведение анализа ситуации в ряде стран с наибольшим бременем недостаточности питания при значительной поддержке со стороны стран.

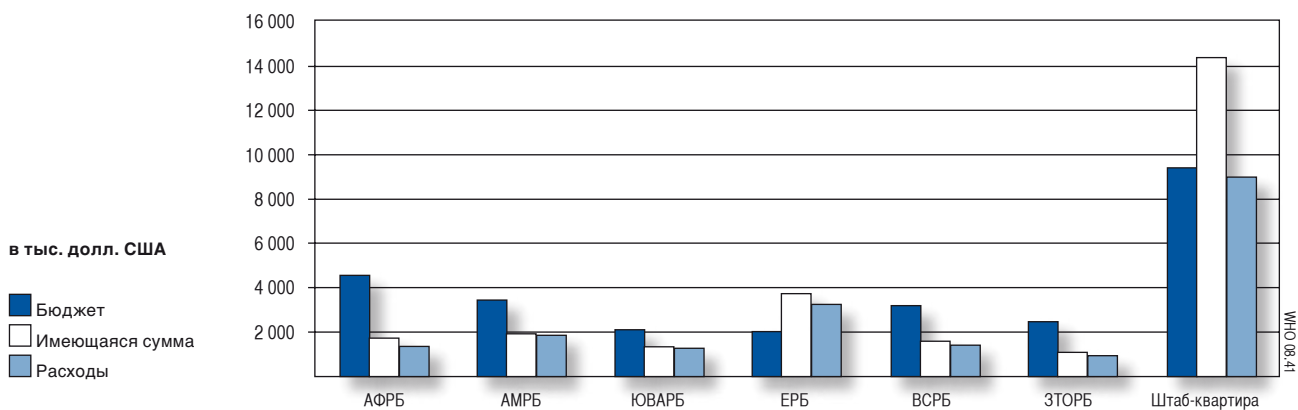
### Требуемые меры

- Необходимо поставить больший акцент на деятельность, связанную с достижением Целей тысячелетия в области развития.
- Более активная пропаганда руководящих принципов и стандартных протоколов ВОЗ будет способствовать сравнению мероприятий между странами и внутри стран.
- Необходимо продолжить ведущийся анализ ситуации в отношении готовности предпринимать действия в области питания.
- Неотложно необходимы совместные усилия с другими соответствующими учреждениями в целях разработки стандартизованных систем для обеспечения научно-консультативной помощи по вопросам питания.
- Потенциал для значительного расширения деятельности на страновом уровне в результате возобновленного акцента на улучшение питания, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всей жизни, а также для поддержки общественного здравоохранения и устойчивого развития потребует более специализированного персонала в региональных и страновых бюро.
- Необходимой предпосылкой для значительного расширения деятельности на страновом уровне является присутствие персонала штаб-квартиры, работающего по более долгосрочным контрактам. Разделение бюджета препятствует таким действиям и срочно необходимы стратегические решения, чтобы исправить это положение.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Питание

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 589             | 1 911               | 4 500         | 799               | 891                 | 1 689         | 37.5%        | 797               | 507                 | 1 304         | 77.2%             | 29.0%        |
| АМРБ                 | 1 192             | 2 170               | 3 362         | 1 173             | 669                 | 1 842         | 54.8%        | 1 166             | 584                 | 1 750         | 95.0%             | 52.1%        |
| ЮВАРБ                | 1 109             | 891                 | 2 000         | 1 019             | 317                 | 1 337         | 66.8%        | 1 019             | 229                 | 1 248         | 93.4%             | 62.4%        |
| ЕРБ                  | 609               | 1 291               | 1 900         | 891               | 2 798               | 3 688         | 194.1%       | 891               | 2 304               | 3 195         | 86.6%             | 168.2%       |
| ВСРБ                 | 588               | 2 483               | 3 071         | 659               | 891                 | 1 550         | 50.5%        | 659               | 703                 | 1 362         | 87.9%             | 44.4%        |
| ЗТОРБ                | 489               | 1 861               | 2 350         | 511               | 521                 | 1 032         | 43.9%        | 511               | 360                 | 871           | 84.4%             | 37.1%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>6 576</b>      | <b>10 607</b>       | <b>17 183</b> | <b>5 051</b>      | <b>6 086</b>        | <b>11 137</b> | <b>64.8%</b> | <b>5 043</b>      | <b>4 687</b>        | <b>9 730</b>  | <b>87.4%</b>      | <b>56.6%</b> |
| Штаб-квартира        | 2 855             | 6 470               | 9 325         | 2 744             | 11 568              | 14 312        | 153.5%       | 2 744             | 6 163               | 8 907         | 62.2%             | 95.5%        |
| <b>Всего</b>         | <b>9 431</b>      | <b>17 077</b>       | <b>26 508</b> | <b>7 795</b>      | <b>17 654</b>       | <b>25 450</b> | <b>96.0%</b> | <b>7 787</b>      | <b>10 850</b>       | <b>18 637</b> | <b>73.2%</b>      | <b>70.3%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.



## ТАБАК (ТОВ)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Постоянно и существенно снижать как употребление табака, так и воздействие табачного дыма за счет введения эффективных мер борьбы против табака и оказание поддержки государствам-членам в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, ставших Сторонами Рамочной конвенции. В результате работы ВОЗ по повышению информированности в настоящее время Сторонами Рамочной конвенции является 151 государство-член.
- Число стран, располагающих эффективной политикой и планами борьбы против табака, в которых учитываются положения Рамочной конвенции. В настоящее время 16 стран ввели полный запрет на курение, как минимум, в 8 местах без какого бы то ни было исключения, например в больницах, школах, университетах, государственных учреждениях, на рабочих местах внутри помещений, в ресторанах, барах и в иных местах внутри помещений. Еще 35 стран ввели полный запрет в медицинских учреждениях и учебных заведениях, а также, как минимум, в трех других местах. В 55 странах доля налогов в цене на пачку сигарет составляет 50% 75%, а еще в 4 странах она превышает 75%. 20 стран соблюдают стандарт Рамочной конвенции на запрещение рекламы, а одна удовлетворяет критериям, предъявляемым к предупреждающим надписям на пачках сигарет, в том числе запрет на использование таких вводящих в заблуждение терминов, как «легкие» или «очень легкие». По оценкам, 86 стран удовлетворяют требованию Конвенции ВОЗ «постепенно создать национальную систему эпидемиологического надзора за потреблением табака».

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Число Сторон Рамочной конвенции быстро увеличилось; создан Постоянный секретариат Конвенции.
- В большом числе государств-членов осуществляется затратоэффективная политика по борьбе против табака.
- Разработаны программные рекомендации ВОЗ по ключевым программным мерам борьбы против табака.
- Созданы системы наблюдения, охватывающие большинство государств-членов.
- Сбор данных для доклада ВОЗ по Глобальной табачной эпидемии за 2008 г. обеспечил наличие ценной информации для мониторинга борьбы против табака.

### ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Пропаганда и оказание поддержки ратификации, принятию, одобрению, официальному признанию и присоединению к Рамочной конвенции

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число государств-членов, которые являются Сторонами Рамочной конвенции | 40   | 70                 | 151        |



Достигнуты полностью. В результате тесного сотрудничества между штаб-квартирой и регионами Сторонами Рамочной конвенции стало 151 государство-член. В целях увеличения числа Договаривающихся Сторон были проведены субрегиональные рабочие совещания по повышению информированности.

### Оказание поддержки для отражения положений Рамочной конвенции в национальной политике и планах действий в области борьбы против табака

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число стран, которые приняли законодательство или его эквивалент в отношении, по крайней мере, одного из следующих положений и статей: запрет курения в учреждениях медико-санитарной помощи и учебных заведениях, запрет на непосредственную рекламу табачной продукции в национальных средствах информации, предупреждение о вреде для здоровья табачной продукции, которая отвечает требованиям, установленным в Рамочной конвенции, а также включение прекращения употребления табака в национальные программы здравоохранения. | 40   | 80                 | 95         |
| Количество опубликованных и распространенных ВОЗ материалов с описанием успешных примеров борьбы против табака и извлеченных уроков   | 35   | 50                 | 56         |



Достигнуты полностью. В результате поддержки, оказанной странам со стороны ВОЗ в целях укрепления принимаемых ими мер по борьбе против табака, целевые показатели были превышены. В 95 странах было принято законодательство или равноценные нормативные акты, позволяющие ввести запрет на курение в учреждениях медико-санитарной помощи и учебных заведениях. 92 страны ввели полный запрет на непосредственную рекламу табачной продукции в национальных средствах массовой информации. Предупреждения о вреде курения для здоровья, которые удовлетворяют критериям Рамочной конвенции, наносятся на табачную продукцию в 46 странах, а в 20 странах компонент прекращения употребления табака включен в национальные программы здравоохранения.

### Оказание поддержки в целях увеличения потенциала эпиднадзора и научных исследований в поддержку борьбы против табака в области здравоохранения, экономики, законодательства, окружающей среды и поведения

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение                               |
|--|------|--------------------|--|
| Число стран, которые завершили Глобальное обследование употребления табака среди молодежи, по крайней мере, дважды | 40   | 80                 | 77 стран и 4 территории                  |
| Число стран, охваченных Глобальной системой информации о борьбе против табака                                      | 60   | 120                | 179 стран и одна территория              |
| Количество научных исследований по экономическим и оперативным аспектам, получивших поддержку от ВОЗ               | 12   | 20                 | 22 (из которых 2 на этапе осуществления) |



Достигнуты полностью. В партнерстве с Центрами по профилактике болезней и борьбе с ними Глобальное обследование употребления табака было проведено, как минимум, дважды 81 государством-членом и территорией. При финансовой поддержке по линии инициативы Блумберга ВОЗ собрала данные об употреблении табака и статусе мероприятий по борьбе против табака в 189 государствах-членах и одной территории и подготовила первый всесторонний анализ борьбы против табака на глобальном уровне. Что касается второго доклада, то в настоящее время проводится работа с донорами, регионами и экспертами по унификации методологии и сбора и анализа данных на страновом уровне с целью обеспечить наличие сопоставимой информации о тенденциях по странам и с течением времени. Был также подготовлен целый ряд исследований по выращиванию табака - вопрос, которому до настоящего времени уделялось в какой-то мере слабое внимание.

Наиболее важными научными исследованиями по экономическим и оперативным аспектам, получившими поддержку со стороны ВОЗ, были исследования, касающиеся выращивания табака и нищеты в Бангладеш, табака и альтернативных культур в Индии, воздействия болезней, связанных с табаком, в Бангладеш, последствий соглашения о свободной торговле в Южной Азии для торговли табачной продукцией, семейных ферм и стратегий диверсификации в Бразилии, нищеты в Боливии, выращивания табака в Европейском союзе, культивировании табака и возможных альтернативных культур в Кении, а также табака и нищеты в Африканском регионе. Кроме того, был проведен обзор осуществляемой работы по выращиванию культур, альтернативных табаку, или в порядке его замены.

#### Пропаганда и содействие расширению осознания опасности табака благодаря активному освещению этой темы в средствах массовой информации и на веб-сайте, а также опасности деятельности табачной промышленности

| Показатели   | База    | Целевые показатели | Достижение |
|--|---------|--------------------|------------|
| Число стран, которые проводят Всемирный день без табака  | 40      | 80                 | 105        |
| Среднее количество посещений веб-сайта в месяц   | 400 000 | 500 000            | 950 000    |
| Количество опубликованных результатов исследований по странам о деятельности табачной промышленности | 20      | 25                 | 31         |



Достигнуты полностью. В 2007 г. Всемирный день без табака был посвящен созданию зон, полностью свободных от табачного дыма. Эта кампания высветила прогресс, достигнутый в последние годы странами, городами и сообществами в деле продвижения политики и законодательства, предусматривающих создание зон, свободных от табачного дыма. Опубликованные результаты исследований по странам в отношении деятельности табачной промышленности, включают страновые доклады Бразилии, Германии, Кении, Китая, Малави, Российской Федерации, Таиланда и Узбекистана, региональные доклады Европейского регионального бюро и Бюро для стран Западной части Тихого океана и на глобальном уровне - доклад департамента юстиции Соединенных Штатов Америки.

#### Улучшение знаний о регламентации табачной продукции для руководства разработкой политики

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Количество рекомендаций, опубликованных Исследовательской группой ВОЗ по регламентации табачной продукции | 8    | 10                 | 12         |



Достигнуты полностью. Исследовательская группа ВОЗ по регламентации табачной продукции опубликовала технический доклад о правилах, регулирующих табачную продукцию, в котором содержатся четыре дополнительных рекомендации, касающиеся содержания и концептуальных характеристик табачных изделий и их связи с зависимостью и привлекательностью для потребителя; потребностей в научных исследованиях, обусловленных нормативными рекомендациями по ароматизированным табачным изделиям; биомаркеров воздействия табака и последствий воздействия на здоровье табачного дыма; и установления предельных значений токсических составляющих сигаретного дыма<sup>1</sup>. Эти рекомендации были направлены государствам-членам для оказания им помощи в разработке нормативно-правовой базы.

### Расширение многосекторального сотрудничества по борьбе против табака посредством пропагандистской деятельности

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Количество новых проектов, начатых под эгидой Специальной межучрежденческой целевой группы ООН по борьбе против табака | 9    | 12                 | 13         |
| Всемирное членство в международной сети борьбы против табака «ГЛОБАЛИнк»   | 4500 | 5500               | 6100       |



Достигнуты полностью. В результате работы, выполненной Специальной межучрежденческой целевой группой ООН по борьбе против табака, в 2006 г. Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций принял резолюцию о запрете на курение в помещениях Организации Объединенных Наций<sup>2</sup>. Следующая задача будет заключаться в обеспечении принятия аналогичной резолюции Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Увеличение членского состава Сети «ГЛОБАЛИнк» во всем мире частично обусловлено поддержкой, оказанной ВОЗ в подготовке перечня дискуссионных вопросов на конкретных языках, в частности, на русском, арабском и португальском. Была начата работа по трем новым проектам, а именно: подготовка четвертого доклада Генерального секретаря Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций, включение табака в качестве одного из показателей здоровья в число показателей устойчивого развития Комиссии Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию и организация межстранового совещания по борьбе против табака, сокращению масштабов нищеты и достижению Целей тысячелетия в области развития, я в Даке в августе 2007 года

<sup>1</sup> Научная основа регулирования табачных изделий: Доклад исследовательской группы ВОЗ. Женева, Серия технических докладов Всемирной организации здравоохранения, No. 945, 2007 г.

<sup>2</sup> Резолюция 206/42.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Ключевым элементом привлечения более пристального внимания к Рамочной конвенции является эффективная связь между штаб-квартирой, регионами и странами, что также способствует мобилизации ресурсов.
- Мощным средством пропаганды является наличие данных о распространенности и социально-экономическом воздействии табака.
- Ключевым элементом осуществления борьбы против табака является выделение средств по линии национальных бюджетов.
- Осуществление глобальных программ способствует увеличению численности кадров на национальном и региональном уровнях.
- При использовании местных консультантов на страновом уровне важно наладить четкий процесс отбора с целью обеспечить максимально возможное качество работы и ее своевременное выполнение.
- Ведущая роль ВОЗ в деле борьбы против табака получает все большее признание.

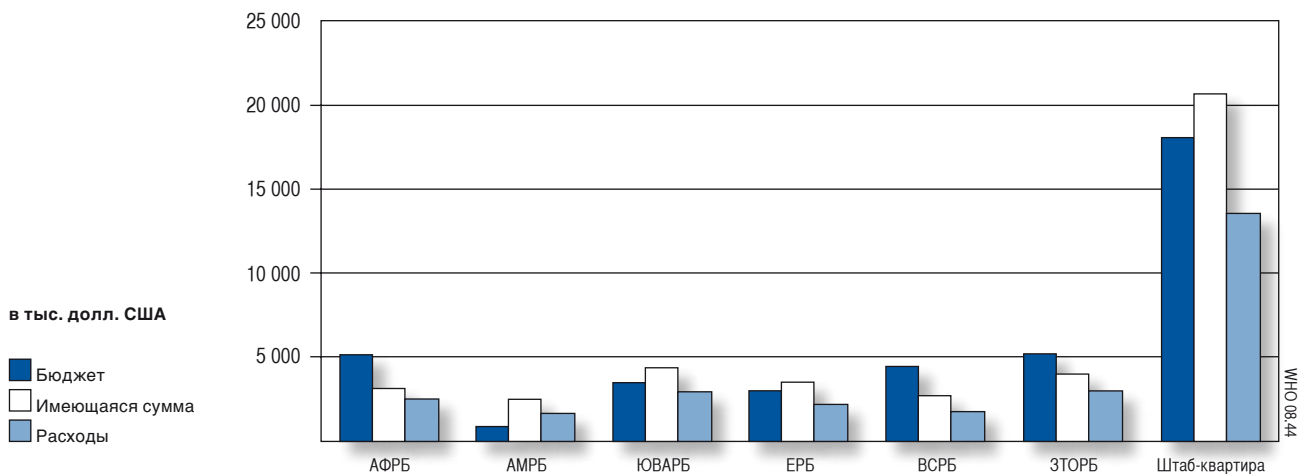
### Требуемые меры

- Укрепление пропагандистской работы и оказание большей поддержки странам, с тем чтобы дать им возможность ратифицировать Рамочную конвенцию или присоединиться к ней.
- Создание потенциала на страновом уровне с целью дать странам возможность осуществить положения, содержащиеся в Рамочной конвенции.
- Укрепление пропагандистской работы для мобилизации нецелевых фондов в порядке создания возможности для дальнейшей работы по разработке нормативных документов, повышению информированности и созданию потенциала.
- Продолжение работы по сбору данных, эпиднадзору и мониторингу
- Проведение работы по сбору данных в разбивке по полу и возрасту.
- Сбор данных, в большей степени касающихся экономических аспектов, для анализа экономического воздействия потребления табака и борьбы против табака. Нужны более подробные данные о налогах и поступлениях, а также употреблении табака (для курения и бездымного).
- Поддержание и максимальное укрепление взаимодействия и взаимодополняемости между штаб-квартирой и секретариатом Конвенции.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

Табак

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 3 113             | 1 887               | 5 000         | 1 494             | 1 620               | 3 115         | 62.3%         | 1 495             | 943                 | 2 438         | 78.3%             | 48.8%        |
| АМРБ                 | 698               | 290                 | 988           | 223               | 2 169               | 2 392         | 242.1%        | 216               | 1 385               | 1 601         | 66.9%             | 162.0%       |
| ЮВАРБ                | 2 193             | 1 237               | 3 430         | 1 571             | 2 722               | 4 293         | 125.2%        | 1 571             | 1 308               | 2 879         | 67.1%             | 83.9%        |
| ЕРБ                  | 752               | 2 248               | 3 000         | 587               | 2 784               | 3 371         | 112.4%        | 587               | 1 511               | 2 098         | 62.2%             | 69.9%        |
| ВСРБ                 | 1 665             | 2 699               | 4 364         | 697               | 1 910               | 2 606         | 59.7%         | 697               | 937                 | 1 634         | 62.7%             | 37.4%        |
| ЗТОРБ                | 1 957             | 3 243               | 5 200         | 1 354             | 2 542               | 3 895         | 74.9%         | 1 353             | 1 507               | 2 860         | 73.4%             | 55.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>10 378</b>     | <b>11 604</b>       | <b>21 982</b> | <b>5 926</b>      | <b>13 746</b>       | <b>19 672</b> | <b>89.5%</b>  | <b>5 919</b>      | <b>7 591</b>        | <b>13 510</b> | <b>68.7%</b>      | <b>61.5%</b> |
| Штаб-квартира        | 3 478             | 14 610              | 18 088        | 4 956             | 15 689              | 20 645        | 114.1%        | 4 951             | 8 445               | 13 396        | 64.9%             | 74.1%        |
| <b>Всего</b>         | <b>13 856</b>     | <b>26 214</b>       | <b>40 070</b> | <b>10 882</b>     | <b>29 435</b>       | <b>40 317</b> | <b>100.6%</b> | <b>10 870</b>     | <b>16 036</b>       | <b>26 906</b> | <b>66.7%</b>      | <b>67.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# НАСИЛИЕ, ТРАВМЫ И ИНВАЛИДНОСТЬ (INJ)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Разработать и реализовать эффективные с точки зрения затрат, учитывающие возрастные и гендерные аспекты стратегии для предупреждения и уменьшения последствий насилия и непреднамеренных травм, а также инвалидности, и оказывать содействие и укреплять службы реабилитации.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, которые разработали политику и программы предупреждения в области насилия и травм. Восемьдесят девять стран либо разработали политику и программы предупреждения в области насилия и травм, либо обращаются к ВОЗ за помощью в этой области.
- Число стран, которые разработали политику в отношении инвалидности и осуществили планы укрепления служб реабилитации. Сорок девять стран разработали политику в отношении инвалидности и осуществили планы для укрепления служб реабилитации.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Создан или усилен ряд важных партнерств на глобальном, региональном или национальном уровнях. Они включают: глобальные и региональные сети координаторов в министерствах здравоохранения по предупреждению травм и насилия, Сотрудничество системы ООН по безопасности дорожного движения и Альянс по предупреждению насилия, партнерства с одним или несколькими учреждениями ООН и другими организациями в целях подготовки документов и оказания поддержки странам.
- Первая всемирная неделя ООН по безопасности дорожного движения, посвященная молодежи, отмечалась в большинстве стран, и молодежные лидеры из 100 стран приняли участие во Всемирной ассамблее молодежи.
- Опубликован ряд нормативных документов, в том числе Профилактика травм и насилия: Руководство для министерств здравоохранения<sup>1</sup> и Разработка политики для предупреждения травм и насилия: руководящие принципы для директивных и плановых органов<sup>2</sup>. В двухгодичный период 2008-2009 гг. будут опубликованы другие, например Всемирный доклад о предупреждении травм у детей (2008 г.) и Всемирный доклад об инвалидности и реабилитации, а также доклад о состоянии в мире безопасности дорожного движения.
- Региональные бюро усилены и в настоящее время могут лучше поддерживать работу на страновом уровне. Получены также дополнительные ресурсы для проектов на страновом уровне.
- ВОЗ оказала поддержку в составлении и принятии важных политических документов, таких как Конвенция Организации Объединенных Наций о правах лиц с инвалидностями, резолюция WHA60.22 о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи и недавняя резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о поощрении и защите прав детей.

<sup>1</sup> Krug et al., eds. *Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health*. Geneva, World Health Organization, 2007.

<sup>2</sup> Doris Schopper et al., eds. *Developing policies to prevent violence and injuries: guidelines for policy-makers and planners*. Geneva, World Health Organization, 2006.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Оказание адекватной поддержки высокоприоритетным странам для осуществления информационных систем по основным детерминантам, причинам и исходам насилия, непреднамеренным травмам и инвалидности

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые обеспечивают функционирование информационных систем в отношении детерминант, причин и исходов насилия, непреднамеренных травм и инвалидности | 20   | 44                 | 45         |



Достигнуты полностью. Помимо базового показателя 20 стран, еще 25 стран во всех регионах ВОЗ получили поддержку ВОЗ в создании экспериментальных систем сбора данных, проведении обследований в общинах и в развитии регулярных систем эпиднадзора за всеми видами травматизма, а также в создании тематических систем, связанных с дорожным движением и травматизмом. Данные из этих систем используются для составления национальных планов и при установлении приоритетов профилактической деятельности в странах. Несколько стран составили национальные доклады по травмам и насилию и два региона работают над выпуском региональных обзоров их систем данных о травмах. Региональными бюро разработаны также инструктажи по политике, информационные бюллетени и веб-сайты, в которых объединены имеющиеся данные и которые распространяются более широкой аудиторией или среди политиков, практиков и широких слоев населения.

### Проверка и эффективное содействие многосекторальным практическим мерам по предупреждению насилия и непреднамеренных травм в странах

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые осуществляют проверенные многосекторальные практические меры по предупреждению насилия и непреднамеренных травм | 19   | 32                 | 56         |



Достигнуты полностью. Из всех стран, которые осуществили практические меры по преодолению насилия и непреднамеренных травм, 13 отдают приоритет предупреждению насилия и 24 - предупреждению непреднамеренных травм (чаще всего дорожно-транспортного травматизма). Несколько стран пытаются организовать мониторинг и провести оценку процедур предупреждения и измерить их воздействие, как правило, либо на уровне общин, либо в городских районах или провинциях.

### Обеспечение руководства и эффективной поддержки в целях укрепления систем здравоохранения для лиц, пострадавших от насилия и травм

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые укрепили систему добольничной и больничной помощи в отношении насилия и непреднамеренных травм | 14   | 26                 | 38         |



Достигнуты полностью. Поддержка со стороны ВОЗ включила организацию учебных курсов, основанных на руководящих принципах ВОЗ, а также посещения и поездки на места сотрудников региональных бюро и штаб-квартиры. Кроме того, важные документы, включая Руководящие принципы основной помощи при травмах<sup>3</sup> и Системы добольничной помощи

<sup>3</sup> Mock, C et al. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva, World Health Organization, 2004.



при травмах<sup>4</sup>; были переведены на арабский, вьетнамский, испанский и французский языки и широко распространены. Эта деятельность помогла странам улучшить их добровольную помощь при травмах, а также возможности больниц оказывать помощь пострадавшим. Травматологические службы были далее укреплены в результате работы консультативной группы по системам неотложной и травматологической помощи, состоящей из лиц, оказывающих помощь при травмах, в 12 странах во всех регионах. Эта группа оказала ВОЗ консультативную помощь по смежным вопросам, а также одобрила и распространила рекомендации, содержащиеся в упомянутых выше документах.

### Оказание эффективной поддержки усилению потенциала стран для интеграции служб реабилитации в первичную медико-санитарную помощь и для осуществления политики в отношении инвалидности

| Показатели  | База   | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|--|---|--|
| Число целевых стран, которые осуществляют стратегии по интеграции служб реабилитации в первичную медико-санитарную помощь | 4  | 8   | 19   |
| Наличие глобального анализа существующих знаний по политике и программам, касающимся инвалидности                         | Отсутствие всемирного доклада по вопросам инвалидности | Начало работы над всемирным докладом по вопросам инвалидности | Первый проект большей части всемирного доклада был в наличии в конце двухгодичного периода |



Достигнуты полностью. В целом 19 стран получили поддержку в виде учебных курсов, посещений и поездок в учреждения сотрудников региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ в целях укрепления их служб реабилитации. Присутствие технических сотрудников, специализирующихся на вопросах инвалидности и реабилитации, в двух регионах увеличило в этих регионах потенциал по реагированию на запросы стран об оказании помощи и привело к более сильным партнерским связям с правительством и гражданским обществом. Необходимы дополнительные ресурсы и большее многосекторальное участие для содействия развитию региональной деятельности, которая будет гарантировать равные возможности и лучшее качество жизни для людей с инвалидностями.

Ведется работа по составлению Всемирного доклада об инвалидности и реабилитации; принят на работу руководитель и созданы редакционный и консультативный комитеты. Первый проект доклада был выпущен в ноябре 2007 г. и окончательный проект, включающий данные по регионам и данные по различным аспектам предупреждения инвалидности, реабилитации и помощи будет рассмотрен на региональных консультациях в 2008 году. Выпуск на глобальном и национальном уровнях запланирован на 2009 год.

### Повышение потенциала отдельных стран по разработке политики в отношении предупреждения насилия и травматизма или по ведению лиц с инвалидностями

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые имеют национальные планы и механизмы осуществления в целях предупреждения насилия и непреднамеренных травм | 16   | 37                 | 68         |
| Число целевых стран, которые имеют политику в отношении ведения лиц с инвалидностями  | 90   | 105                | 133        |

<sup>4</sup> Sasser, S et al. *Prehospital trauma care systems*. Geneva, World Health Organization, 2005.



Достигнуты полностью. Из 68 стран некоторые получили активную поддержку со стороны ВОЗ в разработке политики предупреждения травм и насилия; в других странах либо ВОЗ выступала в качестве катализатора разработки политики, либо этот процесс определялся нормативными документами. Политика в области инвалидности и реабилитации сформулирована в 43 странах во всех регионах и еще одна страна начала разрабатывать такую политику. Некоторые другие страны в отсутствие национальной политики укрепляют свои программы по ведению инвалидности.

### Усиление потенциала по подготовке персонала в приоритетных странах в целях предупреждения насилия и травм и создания служб реабилитации

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число целевых стран, которые имеют школы общественного здравоохранения с учебными программами по предупреждению и ведению случаев насилия и непреднамеренных травм, а также по реабилитации | 13   | 34                 | 36         |



Достигнуты полностью. Оказана поддержка развитию потенциала и связанной с этим деятельности в 36 странах. Кроме того, в большее число стран распространен на компакт-диске всеобъемлющий модульный учебный план по предупреждению травм и насилия (известный как TEACH-VIP), который был подкреплен четырьмя региональными учебными мероприятиями. Он также переведен на пять языков Организации Объединенных Наций. Подготавливается новая версия для самостоятельного обучения. Глобальная программа мониторинга для предупреждения травм и насилия (MENTOR-VIP) дала возможность 13 начинающим врачам-практикам, оказывающим помощь при травмах, из 10 стран приобрести конкретные навыки посредством структурированного сотрудничества с инструктором. В учебный план TEACH-VIP включена глава об инвалидности и реабилитации. Составлен также справочный документ о необходимости учебного плана по инвалидности и реабилитации для школ общественного здравоохранения, медицинских и других учебных заведений.

### Функционирующие глобальные и региональные сети, которые эффективно укрепляют сотрудничество между сектором здравоохранения и другими секторами, включая организации системы Организации Объединенных Наций, государства-члены и неправительственные организации, в том числе организации людей с инвалидностью

| Показатели   | База    | Целевые показатели | Достижение |
|--|---------|--------------------|------------|
| Число глобальных и региональных многосекторальных сетей по предупреждению насилия и травм, а также по инвалидности, которые были созданы при поддержке ВОЗ | 8 сетей | 11 сетей           | 11 сетей   |



Достигнуты полностью. ВОЗ принимает все большее участие в создании и поддержке сетей, которые способствуют обмену информацией, координации деятельности и разработке конкретных программ. На глобальном уровне Сотрудничество системы ООН в области безопасности дорожного движения, Альянс по предупреждению насилия и глобальная сеть координаторов министерств здравоохранения по предупреждению травм и насилия провели несколько совещаний и совместно разработали ряд мероприятий, таких как Неделя ООН по безопасности дорожного движения и публикация руководств по наилучшей практике в обеспечении безопасности дорожного движения, а также документа Предупреждение травм и насилия: руководство для министерств здравоохранения. Были также созданы или усилены несколько региональных сетей координаторов министерств здравоохранения в регионах Восточного Средиземноморья, Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Продолжают расширяться и другие тематические региональные сети, такие как

Межамериканская коалиция по предупреждению насилия. В сентябре 2007 г. партнеры ВОЗ провели совещание для обсуждения совместной деятельности, связанной с инвалидностью и реабилитацией, и выразили поддержку планам Организации в этой области.

## **ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

### Извлеченные уроки

- Регулярное совместное планирование и обмен информацией на всех уровнях Организации с помощью совещаний, телеконференций и электронной почты способствовало осуществлению согласованных программ на страновом и региональном уровне и дало возможность лучше использовать ресурсы.
- Бюджетные ассигнования в ВОЗ и ассигнования правительств, а также изменения в составе ключевых сотрудников на страновом уровне создают угрозу долгосрочной стабильности проектов.
- Партнерства требуют много времени и развиваются медленно, но в долгосрочном плане они являются оправданными, особенно многосекторальные партнерства.
- Административные процедуры по-прежнему являются препятствием для быстрого реагирования и создают задержки в осуществлению проектов. Отсутствие синхронизации циклов планирования региональных бюро и штаб-квартиры также может создавать трудности.

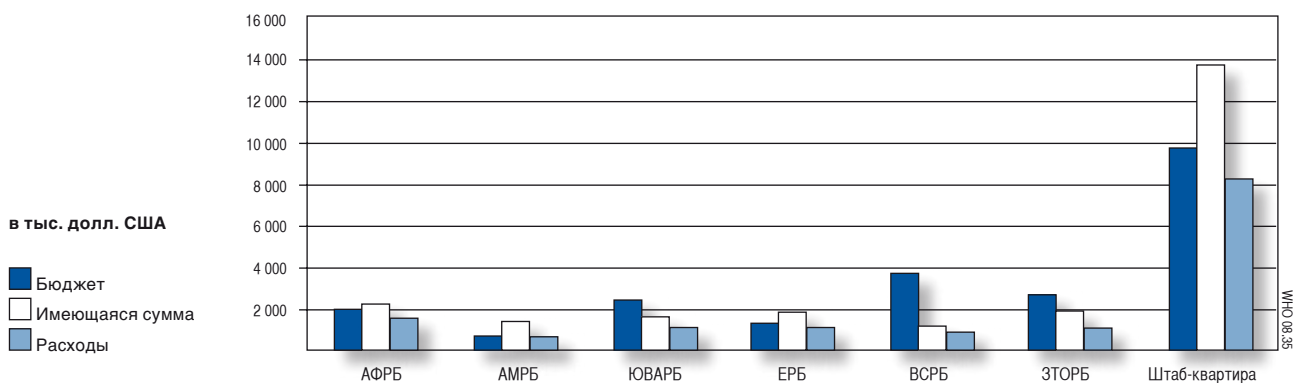
### Требуемые меры

- Продолжать укреплять сотрудничество между всеми уровнями ВОЗ и одновременно рационализировать бюрократические процедуры.
- Сосредоточиться на устойчивости проектов посредством получения долгосрочных обязательств от участников до начала осуществления новых видов деятельности.
- Продолжать инвестировать в развитие и поддержание целевых партнерств.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Насилие, травмы и инвалидность

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 751               | 1 246               | 1 997         | 604               | 1 573               | 2 177         | 109.0%        | 604               | 974                 | 1 578         | 72.5%             | 79.0%        |
| АМРБ                 | 186               | 554                 | 740           | 263               | 1 191               | 1 454         | 196.4%        | 257               | 445                 | 702           | 48.3%             | 94.9%        |
| ЮВАРБ                | 952               | 1 491               | 2 443         | 984               | 644                 | 1 628         | 66.6%         | 983               | 285                 | 1 268         | 77.9%             | 51.9%        |
| ЕРБ                  | 112               | 1 186               | 1 298         | 155               | 1 716               | 1 871         | 144.1%        | 155               | 1 038               | 1 193         | 63.8%             | 91.9%        |
| ВСРБ                 | 682               | 3 028               | 3 710         | 525               | 763                 | 1 288         | 34.7%         | 525               | 426                 | 951           | 73.9%             | 25.6%        |
| ЗТОРБ                | 434               | 2 274               | 2 708         | 454               | 1 495               | 1 949         | 72.0%         | 454               | 667                 | 1 121         | 57.5%             | 41.4%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>3 117</b>      | <b>9 779</b>        | <b>12 896</b> | <b>2 983</b>      | <b>7 382</b>        | <b>10 365</b> | <b>80.4%</b>  | <b>2 978</b>      | <b>3 835</b>        | <b>6 813</b>  | <b>65.7%</b>      | <b>52.8%</b> |
| Штаб-квартира        | 1 856             | 7 849               | 9 705         | 1 784             | 11 973              | 13 757        | 141.7%        | 1 746             | 6 497               | 8 243         | 59.9%             | 84.9%        |
| <b>Всего</b>         | <b>4 973</b>      | <b>17 628</b>       | <b>22 601</b> | <b>4 767</b>      | <b>19 355</b>       | <b>24 122</b> | <b>106.7%</b> | <b>4 724</b>      | <b>10 332</b>       | <b>15 056</b> | <b>62.4%</b>      | <b>66.6%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ (CRD)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Совершенствовать и развивать средства и подходы, которые приемлемы в развивающихся странах для предупреждения, диагностики, лечения и борьбы с забытыми инфекционными болезнями и укреплять потенциал эндемичных к таким болезням стран, с тем чтобы они проводили научные исследования, требуемые для разработки и внедрения новых и улучшенных подходов в борьбе с болезнями.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доступ для развивающихся стран, эндемичных по этим болезням, к этим и/или усовершенствованным подходам к профилактике, диагностике, лечению и борьбе с забытыми инфекционными болезнями. Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров в области тропических болезней вместе с региональными и страновыми бюро способствуют проведению научных исследований в следующих областях: рационализация разработки препаратов в области забытых болезней; оценка мероприятий по информационному обеспечению политики в ситуациях реальной жизни; и осуществление научных исследований в целях информирования и улучшения доступа к качественным средствам и мероприятиям. Эта деятельность сосредоточена в основном на таких болезнях, как: малярия, сопутствующая инфекция ТБ/ВИЧ, лейшманиоз, онхоцеркоз, лихорадка Денге, африканский трипаносомоз, лимфатический филяриатоз и болезнь Шагаса. В последние годы все больший акцент ставится на социально ориентированных научных исследованиях, направленных на оценку подходов, основанных на участии общины, к системам оказания медико-санитарной помощи в борьбе с инфекционными болезнями, связанными с нищетой. Это привело к изучению вопроса о совместном осуществлении мероприятий в области первичной медико-санитарной помощи. Результаты научных исследований ВОЗ продолжает оказывать воздействие в глобальном масштабе.
- Масштаб вклада эндемичных по этим болезням стран в научные исследования в области инфекционных болезней. В настоящее время все возрастающая часть стран, эндемичных по этим болезням, обладает потенциалом и играет значительную роль в области международных научных исследований. ВОЗ в рамках своей Специальной программы значительно способствует вовлечению развивающихся стран в качестве основных участников в свои совещания и комитеты, а также в проводимые ею научные исследования. Это обязательство включает обеспечение целевой подготовки кадров и разработку курса обучения, а также содействие образованию сетей. В результате деятельности ВОЗ и многочисленных глобальных, региональных и национальных партнеров повысился потенциал в области проведения лабораторных, клинических и социальных научных исследований, а также в области подготовки кадров в основных учебных заведениях в Африке, Азии и Латинской Америке. Возрастает акцент на поддержке и обеспечении руководства научными исследованиями в развивающихся странах, особенно в области изучения вопросов перевода, вызванного нововведениями, преобразования основных научных исследований в разработку средств и проведение научных исследований в целях информирования о политике и ее широкомасштабном осуществлении.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Продолжают приносить плоды научные исследования по информированию об осуществлении стратегий и политики, ориентированных на участие общины в оказании медико-санитарной помощи. В течение этого двухгодичного периода исследования, проведенные во многих странах, показали, что в Африке можно расширить проведение мероприятий, ориентированных на общину, в целях одновременного осуществления до пяти мероприятий, включая ведение малярии в домашних условиях и распространение надкроватных сеток. Благодаря основанной на общине инфраструктуре Африканской программы по борьбе с онхоцеркозом, существует потенциал для быстрого увеличения масштабов, который может оказать влияние на 60 миллионов человек, проживающих в Африке к югу от Сахары.
- Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ разработала конкурентоспособные сети нововведений в целях открытия новых лекарственных средств с участием научных кругов и промышленности как в развитых, так и в развивающихся странах. Эти сети начинают предлагать новые проекты по открытию лекарственных средств для борьбы с забытыми болезнями. Этой модели уделялось значительное внимание в дискуссиях, связанных с работой Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.
- В руководстве, разработанном группой экспертов по оценке диагностики, в котором рассматриваются диагностические тесты на местах при оказании первичной медико-санитарной помощи, была особо выделена необходимость проведения качественной диагностики. Основное воздействие этих научных исследований до настоящего времени было в области врожденного сифилиса, но в двухгодичном бюджете на 2008-2009 гг. предусматривается, что они также будут оказывать воздействие на другие болезни.
- Более активное участие ВОЗ в научных исследованиях, проводимых на региональном уровне, привело к проведению нескольких региональных и межрегиональных дискуссий на высоком уровне, в которых заметное место занимали инфекционные болезни.
- После проведения внешнего обзора и широких консультаций с участниками Совместный координационный комитет Специальной программы утвердил свою стратегию, рассчитанную на десять лет. Ее цель заключается в активизации эффективных глобальных усилий по решению проблемы инфекционных болезней, вызываемой бедностью, в которых развивающиеся страны будут играть центральную роль.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Выработка и обеспечение доступности новых фундаментальных знаний о детерминантах (медико-биологических, социальных, экономических, относящихся к системам здравоохранения, поведенческих и гендерных) и других факторах, имеющих значение для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение   |
|--|------|--------------------|--|
| Число новых, важных и актуальных научных достижений в области медико-биологических, социальных, экономических и медико-санитарных наук | 500  | 500                | 453 на время поступления сообщения. Поскольку в базы данных еще не включены несколько статей, опубликованные в 2007 г., окончательное общее число предположительно достигнет 500 |



Достигнуты полностью. На время поступления сообщения были зарегистрированы в общей сложности 453 научные статьи (260 в 2006 г. и 193 в 2007 г.) в рецензируемых научных журналах (согласно электронным базам данных), в которых описываются новые и значительные

достижения в области инфекционных болезней и которым оказывалась поддержка со стороны ЮНИСЕФ/Специальной программы ВОЗ, а также в виде небольших грантов, поступивших от региональных бюро. Полный список публикаций регулярно обновляется<sup>1</sup>.

### Выработка новых и улучшенных средств профилактики и борьбы с инфекционными болезнями, включая лекарства, вакцины и диагностические средства

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число новых и усовершенствованных средств, например лекарств и вакцин, получивших одобрение органов регламентации и/или одобренную маркировку, а в случае диагностических средств - тех, которые рекомендованы для использования в борьбе с забытыми тропическими болезнями. | 3    | 5                  | 2          |



Достигнуты частично. С появлением нескольких партнерств по разработке лекарственных средств сокращается непосредственное участие Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ в разработке лекарственных средств, предназначенных для регистрации. Тем не менее, разрабатываются несколько проектов с участием партнеров, которые приближаются к завершению и будут представлены на одобрение регламентирующих органов, а другим будет оказываться поддержка в связи с тем, что не найдена подходящая квалифицированная организация. В течение данного двухгодичного периода получили одобрение органов регламентации два лекарственных средства, которым оказывалась поддержка со стороны Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка ВОЗ, а также других организаций: комбинация фиксированной дозы артезуната и амодиахина для борьбы с малярией вместе с применением лекарственных средств против забытых болезней (DND) и санofi-авентис; и инъеклируемый паромоцилин против висцерального лейшманиоза, разработанный фармацевтической компанией «Institute for One World Health».

Существует несколько проектов, которые в 2007 г. не получили одобрения со стороны регламентирующего органа и находятся на последней стадии процесса регистрации, но, как ожидается, это одобрение будет дано в течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. В отношении нескольких болезней также осуществляются мероприятия по оценке диагностических средств с подтверждением политики, предусмотренной на 2008-2009 гг., и им будет оказана поддержка посредством разработки руководства экспертов по экспериментальной оценке диагностических средств.

### Разработка и валидация новых и улучшенных методов для применения существующих и новых средств на клиническом уровне и на уровне населения

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Число новых и улучшенных методов, прошедших валидацию в области профилактики, диагностики, лечения или реабилитации для населения, подверженного инфекционным болезням | 0    | 4                  | 5          |



Достигнуты полностью. На этом аспекте научных исследований поставлен усиленный акцент. В течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. фактические данные, полученные в результате научных исследований, привели к: пересмотру определения нового случая легочного туберкулеза с положительной по мазку мокротой; сокращению числа проб, которые необходимо исследовать при скрининге случаев туберкулеза, с трех до двух в местах, где рабочая нагрузка является очень высокой, а кадровые ресурсы ограничены; признанию значення клинических осложнений при лимфатическом филяриатозе у детей и того, что ранее

<sup>1</sup> Находится на сайте: [http://www.who.int/tdr/publications/peer\\_reviewed\\_articles/peer\\_reviewed\\_diseases.htm](http://www.who.int/tdr/publications/peer_reviewed_articles/peer_reviewed_diseases.htm).

лечение с применением DEC и plus albenaazole ведет к значительному изменению клинических проявлений болезни; рекомендации ВОЗ о том, что следует использовать ректальный артезуат в областях высокой эндемичности малярии в отношении больных, которые не могут принимать оральное лечение до направления в больницу; новым моделям комплексного анализа результатов дистанционного обследования и данных по оперативной оценке процедур в отношении лоаоз (калбарской опухоли) (RAPLOA), которые ускорят картографирование эндемичности лоаоза и будут определять распределение ивермектина в программах в Африке. Региональные бюро ВОЗ разработали планы технического сотрудничества для оказания помощи эндемичным странам, основанные на ряде исследований в целях выявления специфических проблем, связанных с детерминантами болезней, доступом к медико-санитарной помощи, оценкой новых подходов и стратегий по борьбе с болезнями.

### Разработка и подтверждение новых и улучшенных направлений политики в области общественного здравоохранения для полномасштабного осуществления существующих и новых стратегий профилактики и борьбы, обеспечение доступности руководств для применения в борьбе с болезнями на национальном уровне

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число новых и улучшенных направлений политики и стратегий для расширения доступа к доказавшим свою эффективность, прошедшим валидацию и рекомендованным для использования мерам общественного здравоохранения | 2    | 6                  | 3          |



Достигнуты частично. В результате научных исследований по информированию об осуществлении стратегий и политики были получены доказательства, которые привели к принятию решений в области политики в трех случаях: мероприятия, ориентированные на общину, принятые Африканской программой по борьбе с онхоцеркозом для распространения ивермектина в целях борьбы с онхоцеркозом, могут быть расширены с охватом числа мероприятий до пяти видов, включая ведение малярии в домашних условиях и распространение надкроватных сеток; комбинированная терапия с использованием артемизинина, такая как ко-артем, может осуществляться посредством распространителей на уровне общины, несмотря на ее более сложный режим лечения; и комплексные стратегии по борьбе с переносчиками инфекции, включающие распыление остаточными средствами внутри помещений, сетки, пропитанные стойкими инсектицидами, и меры рационального использования окружающей среды, которые уже оказались эффективными в борьбе с висцеральным лейшманиозом, были включены в стратегии борьбы с болезнями в Индии и Непале. Не была полностью достигнута цель сбора доказательств для информации о шести стратегиях осуществления. В некоторых случаях научно-исследовательская деятельность замедлялась, и фактические данные поступают в 2008 г. для информации о широкомасштабных мероприятиях, например в области изучения переносчиков лихорадки денге. В других случаях отсутствие средств значительно замедляло применение результатов научных исследований, например в случае подходов к ведению лихорадки при малярии и пневмонии у детей раннего возраста в Африке.

### Создание партнерств и предоставление необходимой поддержки для укрепления потенциала научных исследований, разработки продукции и ее применения в эндемичных странах

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число новых укрепленных научно-исследовательских институтов в эндемичных странах с низким доходом | 4    | 3                  | 3          |
| Доля новых и важных научных достижений, авторами которых являются ученые из эндемичных стран      | 49%  | 60%                | 60%        |





Достигнуты полностью. Научно-исследовательские партнерства и сети являются существенными компонентами создания потенциала в эндемичных странах. С их помощью ученые и учреждения в развивающихся странах могут получить статус местного или глобального руководства, таким образом, получая возможность осуществления нововведений и получения фактических данных, которые будут оказывать воздействие на решение проблем национального здравоохранения. Эта деятельность поддерживается посредством научно-исследовательских проектов, программ по подготовке кадров и сетей. В двухгодичном периоде 2006-2007 гг. долгосрочная поддержка в области научных исследований принесла значительные результаты и повысила самодостаточность, в основном, в трех учреждениях: в Университете Понтифиция, Эквадор, научные исследования в области болезни Шагаса; в Университете Санаа, Йемен, научные исследования в области малярии, способствующие укреплению связей с Суданом, Эритреей и Соединенным Королевством; и в Кенийском институте медицинских исследований для проведения научных исследований в области открытия лекарственных средств, использующем натуральные продукты. Приблизительно 60% из 453 научных статей о новых достижениях в области инфекционных болезней были опубликованы начинающими авторами из развивающихся стран.

### Доступность технической информации и руководств по научным исследованиям для партнеров и пользователей

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение |
|---|------|--------------------|------------|
| Число новых разработанных и опубликованных научно-исследовательских инструментов и руководящих принципов в отношении инфекционных болезней          | 13   | 15                 | 20         |
| Число опубликованных новых глобальных докладов об установлении приоритетов в области научных исследований, касающихся забытых инфекционных болезней | 2    | 4                  | 4          |



Достигнуты полностью. В глобальных масштабах наблюдается повышенный акцент на публикацию статей как средства повышения уровня научных исследований, поддержки планов научных исследований и установления приоритетов. ВОЗ благодаря своей Специальной программе по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням играет значительную роль в этой области: было опубликовано 20 статей, в которых были определены и проанализированы концепции, инструменты и руководства в области научных исследований, включая: *забытые болезни: анализ прав человека*<sup>2</sup> и *диагностика туберкулеза: глобальные потребности и потенциальные возможности рынка*<sup>3</sup>. Были опубликованы еще четыре доклада, излагающие приоритеты научных исследований в областях туберкулеза, шистосомоза, болезни Шагаса и лихорадки Денге<sup>4</sup>.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Согласованный подход многочисленных участников к рассмотрению совместно согласованных планов и приоритетов является предпосылкой для устойчивости.

<sup>2</sup> Paul Hunt. *Neglected diseases: a human rights analysis*. Geneva, World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2007.

<sup>3</sup> *Diagnostics for tuberculosis: global demand and market potential*. Geneva, World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2006.

<sup>4</sup> Находится по адресу: <http://www.who.int/tdr/publications/publications/default.htm>.

- В целях полного использования своих потенциалов научно-исследовательские учреждения в развивающихся странах должны получить возможности для того, чтобы взять на себя ведущую роль в соответствующих научных исследованиях.
- По-прежнему существует много областей, которым не уделяется достаточного внимания и которые должны стать объектом научных исследований. Они часто находятся в промежуточной области между традиционными дисциплинами и недооценивается их влияние, как непосредственное, так и будущее.
- Необходимо продолжать уделять первостепенное внимание достижимым целям, которые, в случае необходимости, регулярно анализируются и адаптируются, а также проводить мониторинг и оценку эффективности.

#### Требуемые меры

- Осуществлять новый бизнес-план по обзору технических данных на 2008-2013 гг.<sup>5</sup>, а также рекомендации Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, которые будут представлены Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для их утверждения, а также ожидаемую стратегию ВОЗ в области научных исследований, которая будет представлена Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Повысить руководящую роль ВОЗ в целях содействия разработке согласованной повестки дня и создать опорные группы экспертов по регионам с задачей координации и проведения анализа потребностей в области научных исследований и поддержки широких консультаций участников. Эти действия будут сопровождаться созданием вместе с партнерами нового веб-сайта<sup>6</sup>.
- Предоставить полномочия развивающимся странам и оказать поддержку их руководству посредством ориентированных научных исследований, учебной подготовки и создания сетей. В результате научные исследования будут соответствовать региональным потребностям, а также станет известно об оптимальной практике и необходимости создания высококачественных систем научных исследований, в которых будут учитываться этические и гендерные аспекты, а также аспекты справедливости и прав человека.
- Исследовать новые потенциальные области, где требуются научные исследования, например области возникающих вирусных инфекций и взаимодействия между болезнями и окружающей средой, а также традиционные области. Выбрать и провести мониторинг проектов на основе стратегических рекомендаций, которые будут представлены специальными проектными группами экспертов в дополнение к традиционным структурам финансирования.
- Усилить акцент на рассмотрении набора займов или инвестиций Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ в области научных исследований и подготовки кадров по тропическим болезням и осуществлении его целей. Это будет осуществляться главным образом посредством Научно-технического консультативного комитета.
- Способствовать проведению научных исследований в области здравоохранения и работе научно-исследовательских учреждений, являющихся составными компонентами систем здравоохранения, особенно в рамках стратегических планов международного донорского сообщества.

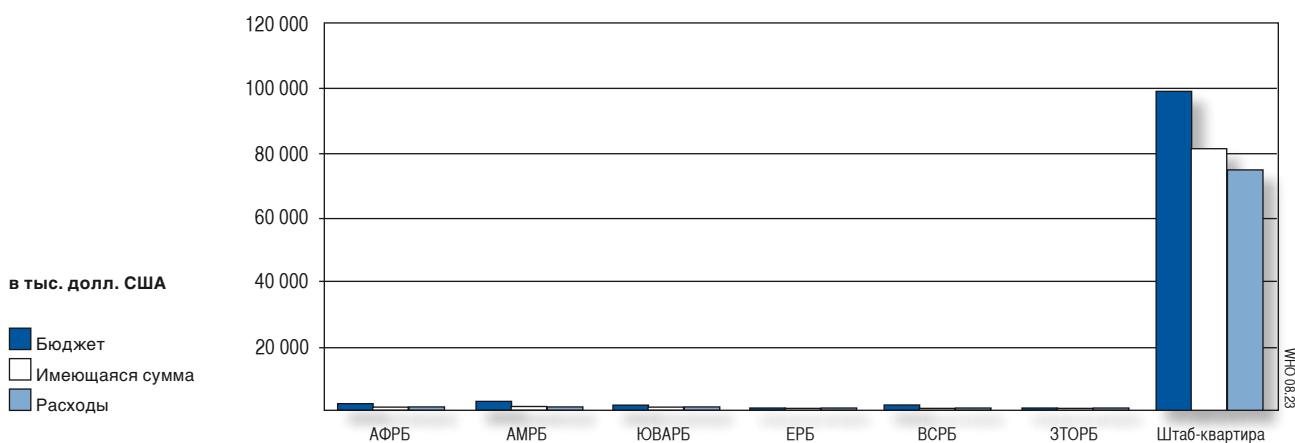
<sup>5</sup> Находится по адресу: [http://www.who.int/tdr/about/strategy/pdf/business\\_plan.pdf](http://www.who.int/tdr/about/strategy/pdf/business_plan.pdf).

<sup>6</sup> Находится по адресу: <http://www.tropIKA.net>.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Исследования в области инфекционных болезней

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 553               | 2 032               | 2 585          | 71                | 1 119               | 1 189         | 46.0%        | 71                | 732                 | 803           | 67.5%             | 31.1%        |
| АМРБ                 | 124               | 2 508               | 2 632          | 0                 | 1 146               | 1 146         | 43.5%        | 0                 | 558                 | 558           | 48.7%             | 21.2%        |
| ЮВАРБ                | 147               | 1 258               | 1 405          | 605               | 276                 | 881           | 62.7%        | 605               | 252                 | 857           | 97.3%             | 61.0%        |
| ЕРБ                  | 0                 | 300                 | 300            | 0                 | 100                 | 100           | 33.3%        | 0                 | 100                 | 100           | 100.0%            | 33.3%        |
| ВСРБ                 | 113               | 2 337               | 2 450          | 0                 | 434                 | 434           | 17.7%        | 0                 | 429                 | 429           | 98.9%             | 17.5%        |
| ЗТОРБ                | 0                 | 300                 | 300            | 0                 | 336                 | 336           | 112.0%       | 0                 | 239                 | 239           | 71.1%             | 79.7%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>937</b>        | <b>8 735</b>        | <b>9 672</b>   | <b>675</b>        | <b>3 410</b>        | <b>4 086</b>  | <b>42.2%</b> | <b>676</b>        | <b>2 310</b>        | <b>2 986</b>  | <b>73.1%</b>      | <b>30.9%</b> |
| Штаб-квартира        | 2 820             | 95 965              | 98 785         | 2 711             | 78 207              | 80 918        | 81.9%        | 2 699             | 71 542              | 74 241        | 91.7%             | 75.2%        |
| <b>Всего</b>         | <b>3 757</b>      | <b>104 700</b>      | <b>108 457</b> | <b>3 386</b>      | <b>81 617</b>       | <b>85 003</b> | <b>78.4%</b> | <b>3 375</b>      | <b>73 852</b>       | <b>77 227</b> | <b>90.9%</b>      | <b>71.2%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

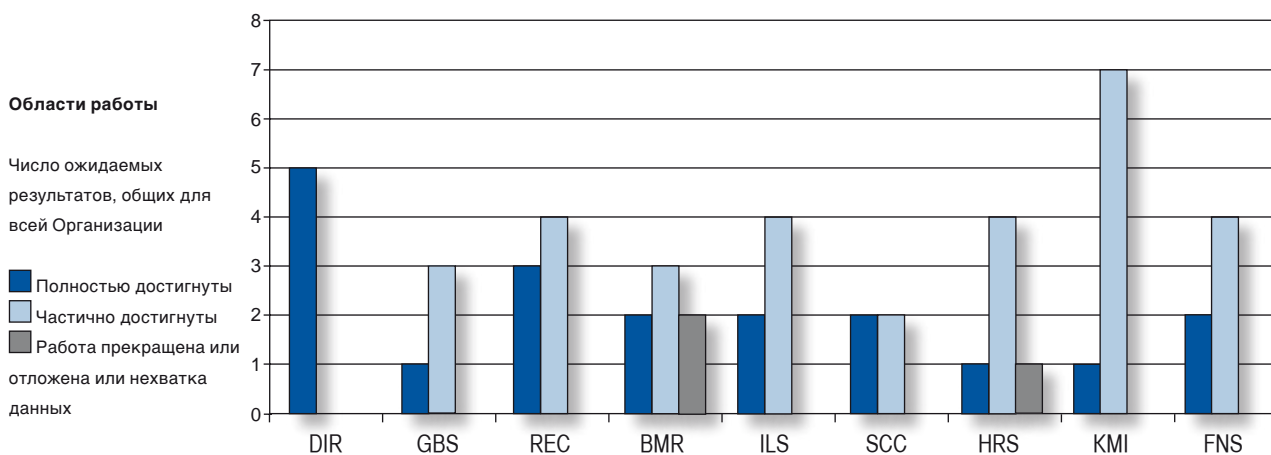




## ЭФФЕКТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

Группа «Эффективная поддержка государств-членов» включает следующие области работы: Руководство (DIR); Руководящие органы (GBS); Внешние связи (REC); Планирование, координация ресурсов и контроль (BMR); Инфраструктура и материально-техническое обеспечение (ILS); Основное присутствие ВОЗ в странах (SCC); Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ (HRS); Управление системой знаний и информационная технология (KMI); и Бюджет и финансовое руководство (FNS).

### Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: детерминанты здоровья



WHO 08.15

## РУКОВОДСТВО (DIR)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Руководить работой Организации в общих рамках Устава ВОЗ, с тем чтобы довести до максимума вклад Организации в деятельность государств-членов по значительному улучшению состояния здоровья.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Степень выполнения работы во всех областях, изложенных в Программном бюджете, отраженная в оценках эффективности на конец двухгодичного периода, а также в программных и тематических оценках. В соответствии с оценкой эффективности на конец двухгодичного периода, доля ожидаемых результатов, общих для всей Организации, которые были полностью достигнуты, составила 55% (111 из 201) по сравнению с 53%, достигнутыми в 2004-2005 гг., и 24%, достигнутыми в 2002-2003 годах.

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг. была подготовлена и одобрена государствами-членами.
- Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг. был подготовлен и одобрен государствами-членами.
- Д-р Маргарет Чен была избрана Генеральным директором после внезапной смерти д-ра Ли Чон-вука. В 2007 г. д-р Чен провела ряд структурных изменений в целях более тесного объединения всех аспектов деятельности ВОЗ.
- Международные медико-санитарные правила (2005 г.) вступили в силу 15 июня 2007 года.
- Были выпущены многочисленные публикации, включая Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: совместная работа на благо здоровья, Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.: за более безопасное будущее: глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в 21-м веке и доклад по вопросам здравоохранения Африканского регионального бюро.
- Государства-члены одобрили несколько основных стратегий и глобальных планов действий, а именно: глобальную стратегию по иммунизации<sup>1</sup>, глобальную стратегию по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними<sup>2</sup>, стратегию по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ<sup>3</sup> и глобальный план действий в области здоровья работающих<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Резолюция WHA58.15.

<sup>2</sup> Резолюция WHA59.19.

<sup>3</sup> Резолюция WHA60.25.

<sup>4</sup> Резолюция WHA60.26.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### Эффективное руководство и управление Организацией

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|---|---|--|
| Уровень одобрения докладов, представленных руководящими органами | Одобрение всех регулярных докладов о выполнении резолюций и решений | Одобрение всех регулярных докладов о выполнении резолюций и решений | Одобрение докладов региональных директоров региональным комитетам и Генерального директора руководящим органам. Резолюции и решения руководящих органов были приняты и положены в основу руководства деятельностью Организации |



Достигнуты полностью. Все резолюции, принятые в течение данного двухгодичного периода, включали дополнения с указанием связанных с ними расходов. Улучшение связи с государствами-членами посредством проведения регулярных брифингов на региональном уровне и в штаб-квартире способствовало более четкому пониманию вопросов, обсуждаемых на региональных комитетах и в руководящих органах. Одиннадцатая общая программа работы и Среднесрочный стратегический план совместно обеспечили четкое направление будущей деятельности Организации, а в повестке дня Генерального директора, состоящей из шести пунктов, подтверждается, что были установлены приоритеты и согласованы со Среднесрочным стратегическим планом.

### Последовательность и синергизм между работой различных подразделений Организации

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|---|---|--|
| Степень сотрудничества и координации в отношении планирования и осуществления программ, общих для всей Организации, и обмен информацией о политике и стратегиях во время совещаний старших руководителей во всей Организации | Координация всего глобального планирования между старшими руководителями штаб-квартиры, а также региональных и страновых бюро | Координация всего глобального планирования между старшими руководителями штаб-квартиры, а также региональных и страновых бюро | Все регионы активно способствовали выполнению Среднесрочного стратегического плана работы всей Организации. Во всех регионах сотрудники региональных и страновых бюро принимали участие в основных совещаниях и распространяли информацию по вопросам политики |



Достигнуты полностью. Все регионы активно принимали участие в подготовке Среднесрочного плана работы всей Организации. Хотя улучшились аспекты связи и координации планирования программ, необходимо достичь существенного прогресса в обеспечении финансирования выполнения программ. Региональные директора и заместители региональных директоров встречались с Генеральным директором и заместителем Генерального директора на совещаниях Глобальной группы по вопросам политики. Регулярные выездные совещания, в которых принимали участие высшие должностные лица, также способствовали укреплению сотрудничества и координации в рамках Организации. Тем не менее, невозможно измерить влияние этих совещаний, и было выдвинуто предложение в отношении внедрения механизма для измерения их влияния. Четвертое глобальное совещание руководителей страновых бюро ВОЗ было проведено в Женеве 12-14 ноября 2007 г., которое обеспечило возможность проведения политического диалога между Генеральным директором, региональными директорами и руководителям страновых бюро ВОЗ. В докладе совещания были особо выделены 16 пунктов, касающихся действий, каждый из которых будет осуществляться в течение двухгодичного периода 2008-2009 годов.

### Защита юридического статуса и интересов Организации посредством своевременного и точного консультирования и обслуживания по юридическим вопросам

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|---|---|---|---|
| Гибкое реагирование на запросы о юридических консультациях и обслуживании | Рассмотрение и документальное обоснование всех юридических запросов | Рассмотрение и документальное обоснование всех юридических запросов | Все юридические запросы были рассмотрены и документально обоснованы |



Достигнуты полностью. Улучшенный диалог и связь между региональными бюро и Бюро юрисконсульта в штаб-квартире облегчили защиту юридических интересов Организации в целом, хотя рекомендации могут быть представлены гораздо быстрее.

### Информирование государств-членов и глобальных партнеров о деятельности и роли ВОЗ, а также о ее вкладе в значительное развитие инфраструктуры общественного здравоохранения, услуг, политики и результатов в области общественного здравоохранения

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|--|---|---|---|
| Точное представление работы ВОЗ в основных международных, региональных и страновых средствах массовой информации | Точная передача соответствующим средствам массовой информации всей информации о приоритетных программах ВОЗ | Точная передача соответствующим средствам массовой информации всей информации о приоритетных программах ВОЗ | В международные, региональные и страновые средства массовой информации передается своевременная и основанная на фактах информация в целях содействия и поддержки точного представления работы ВОЗ |



Достигнуты полностью. Были созданы несколько инициатив по улучшению связи посредством веб-сайтов: ПАОЗ создал «Уголок директора», «Бюллетень для директора» и «Веб-журнал директора», а на веб-сайте Регионального бюро для стран Европы и штаб-квартиры обновляется содержание. Для улучшения стратегий связи в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии была создана координирующая группа по вопросам пропаганды в средствах массовой информации. В целях решения основных проблем общественного здравоохранения Региональное бюро для стран Европы провело две конференции на уровне министров по вопросам борьбы с ожирением и туберкулезом. В настоящее время оно занимается организацией Первой европейской конференции на уровне министров по вопросам систем здравоохранения, которая будет проведена в июле 2008 года. Несколько доноров заявили о своей поддержке. Несмотря на то, что в этой области уже проводится работа, еще существуют возможности для ее улучшения.



## Предоставление каталитических и первоначальных средств для наиболее необходимых программ под контролем Генерального директора и региональных директоров

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|---|---|--|
| Стратегическое выделение средств для развития, находящихся в ведении Генерального директора и региональных директоров на деятельность и инициативы, которые способствуют осуществлению миссии, возложенной на Организацию | Выделение средств, в соответствии с указаниями Генерального директора и региональных директоров | Выделение средств, в соответствии с указаниями Генерального директора и региональных директоров | Получили поддержку важные мероприятия в области технического сотрудничества, которые имеют первостепенное значение для осуществления программ ВОЗ по сотрудничеству со странами.<br>Были также выделены средства для удовлетворения неотложных потребностей, возникающих в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения в результате стихийных и других бедствий |



Достигнуты полностью. Были полностью использованы средства, выделенные на развитие, в качестве средств для организации деятельности или для удовлетворения конкретных потребностей, таких как региональные совещания Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, по борьбе с птичьим и пандемическим гриппом, по вопросам ветеринарии и общественного здравоохранения, по программе организации глобальных связей, по вопросам многоязычия и страновых инициатив.

### ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Совещания и выездные совещания для высших должностных лиц направлены на укрепление Организации, но в течение двухгодичного периода необходимо провести новую оценку их воздействия.
- Трудно осуществить управление эффективностью, и это не всегда осуществляется.
- Брифинги и консультации с участием государств-членов являются эффективным способом разъяснения пунктов повестки дня руководящих органов.
- Материалы, письма и методы пропаганды ВОЗ играют незаменимую роль в пропаганде политики среди государств-членов и партнеров, и их следует широко распространять.

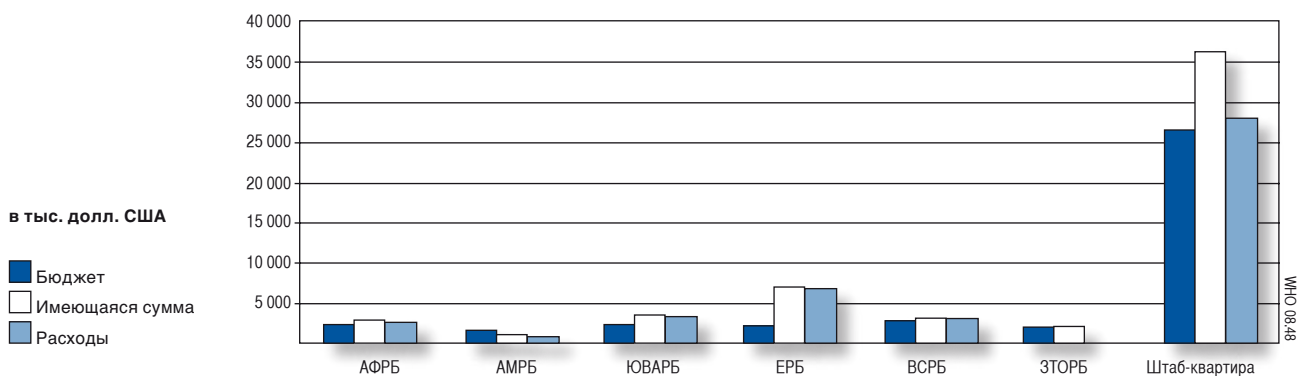
#### Требуемые меры

- Продолжать проведение регулярных выездных совещаний для высших должностных лиц во всей Организации, но при оценке их влияния и пользы.
- Продолжать укрепление общеорганизационной системы управления эффективностью, используя общие согласованные показатели эффективности.
- Оказывать помощь региональным и страновым бюро в организации более эффективной связи с населением и средствами массовой информации.
- Сократить число публикаций и повысить их качество.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Руководство

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 1 536             | 592                 | 2 128         | 1 437             | 1 359               | 2 796         | 131.4%        | 1 386             | 1 096               | 2 482         | 88.8%             | 116.6%        |
| АМРБ                 | 939               | 459                 | 1 398         | 1 013             | 115                 | 1 128         | 80.7%         | 998               | 109                 | 1 107         | 98.1%             | 79.2%         |
| ЮВАРБ                | 1 932             | 116                 | 2 048         | 1 483             | 1 824               | 3 307         | 161.5%        | 1 483             | 1 599               | 3 082         | 93.2%             | 150.5%        |
| ЕРБ                  | 1 089             | 878                 | 1 967         | 2 216             | 4 471               | 6 688         | 340.0%        | 2 216             | 4 459               | 6 675         | 99.8%             | 339.3%        |
| ВСРБ                 | 2 464             | 146                 | 2 610         | 2 875             | 121                 | 2 996         | 114.8%        | 2 875             | 77                  | 2 952         | 98.5%             | 113.1%        |
| ЗТОРБ                | 1 719             | 102                 | 1 821         | 1 681             | 107                 | 1 787         | 98.1%         | 1                 | 0                   | 1             | 0.0%              | 0.0%          |
| <b>Итого регионы</b> | <b>9 679</b>      | <b>2 293</b>        | <b>11 972</b> | <b>10 705</b>     | <b>7 997</b>        | <b>18 702</b> | <b>156.2%</b> | <b>8 959</b>      | <b>7 340</b>        | <b>16 299</b> | <b>87.1%</b>      | <b>136.1%</b> |
| Штаб-квартира        | 17 108            | 9 124               | 26 232        | 19 897            | 16 190              | 36 088        | 137.6%        | 19 871            | 7 753               | 27 624        | 76.5%             | 105.3%        |
| <b>Всего</b>         | <b>26 787</b>     | <b>11 417</b>       | <b>38 204</b> | <b>30 602</b>     | <b>24 188</b>       | <b>54 789</b> | <b>143.4%</b> | <b>28 830</b>     | <b>15 093</b>       | <b>43 923</b> | <b>80.2%</b>      | <b>115.0%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

## РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ (GBS)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить надлежащее руководство ВОЗ посредством эффективной подготовки и проведения сессий региональных и глобальных руководящих органов, а также эффективного процесса выработки политики.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Достижение большего консенсуса в ходе дискуссий Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов. Большой консенсус среди государств-членов подтверждается числом резолюций, рассматривающих основные политические и технические вопросы здравоохранения, принятых руководящими органами на уровнях штаб-квартиры и на региональном уровне, а также созданием официальных вспомогательных органов и использованием механизмов неофициальных консультаций для содействия созданию потенциала и, вследствие этого, дальнейшей работе Ассамблеи здравоохранения в отношении сложных вопросов.

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Были предоставлены услуги по организации конференций для беспрепятственной работы регулярных совещаний руководящих органов в штаб-квартире и на региональном уровне, обеспечивая тем самым эффективные процессы разработки политики.
- В 2006 г. были организованы и проведены дополнительные совещания руководящих органов, включая специальные сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения, вспомогательные совещания, уполномоченные резолюциями Ассамблеи здравоохранения, и два совещания Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, одно из которых - в Бангкоке.
- Все совещания руководящих органов были проведены на соответствующих официальных языках, а документация была предоставлена на языках, предписанных правилами процедуры каждого руководящего органа или организующего органа в случае вспомогательных комитетов.
- Проводится все больше неофициальных консультаций для обеспечения более активного сотрудничества, коммуникаций и координации между государствами-членами и с Секретариатом. Это способствовало успешным результатам совещаний руководящих органов в штаб-квартире и на региональном уровне.

**ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Принятие резолюций, рассматривающих вопросы политики и стратегии и обеспечивающих ясные ориентиры для государств-членов и Секретариата в осуществлении резолюций

| Показатели   | База        | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|-------------|--|---|
| Доля принятых резолюций, в которых внимание уделяется политике и которые могут быть осуществлены на глобальном, региональном и национальном уровнях  | 85%         | 90%  | Более 90% резолюций, принятых руководящими органами ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне, касаются вопросов политики  |
| Актуальность медико-санитарного содержания в резолюциях или политике других органов системы Организации Объединенных Наций                           | Отсутствует | Включение ежегодно не менее 1 новой области интересов в области здравоохранения в повестку дня совещаний органов системы ООН | Были приняты две резолюции Генеральной Ассамблеи ООН об укреплении глобальной системы здравоохранения <sup>1</sup> и о Всемирном дне борьбы с диабетом <sup>2</sup> . Комиссия по положению женщин приняла резолюцию о нанесении увечий женским гениталиям <sup>3</sup> . Другие темы, связанные со здравоохранением, такие как борьба против табака, дорожная безопасность, кадровые ресурсы для здравоохранения, малярия, продолжают занимать важное место в дискуссиях Генеральной Ассамблеи ООН и Экономического и Социального Совета ООН |
| Эффективность процессов работы руководящих органов, оцененная по отношению к результатам сессий Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения | Отсутствует | Оценка Исполнительным комитетом роли Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам                          | Официальной оценки работы Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам проведено не было  |



Достигнуты частично. Региональные бюро содействовали разработке и принятию ряда резолюций на глобальном уровне. Происходили координация и взаимодействие с государствами-членами и техническими подразделениями и усиленное сотрудничество между штаб-квартирой и региональными бюро. Однако число совещаний руководящих органов и их вспомогательных комитетов продолжает увеличиваться без соответствующей корректировки численности кадровых ресурсов. Несмотря на отсутствие официальной оценки работы Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, ее доклады содействовали дискуссиям по темам, связанным с составлением программ, бюджетов, и административным вопросам во время сессий Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения.

<sup>1</sup> Резолюция A/RES/60/35.

<sup>2</sup> Резолюция A/RES/61/225.

<sup>3</sup> Резолюция 51/2.

## Улучшение коммуникации между государствами-членами, членами Исполкома и Секретариатом

| Показатели   | База      | Целевые показатели | Достижение  |
|--|-----------|--------------------|---|
| Частота фактического использования каналов коммуникации между государствами-членами и руководящими органами на глобальном, региональном и страновом уровнях в отношении деятельности ВОЗ | 1 крупная | 2 крупные          | Одна ежправительственная консультация с помощью электронных средств была проведена в штаб-квартире; на региональном уровне не было проведено ни одной |



Достигнуты частично. Штаб-квартира и все региональные бюро обеспечили электронный доступ к своим соответствующим документам руководящих органов на соответствующих языках. Несмотря на то, что виртуальный Исполнительный комитет существует, члены Исполкома не использовали его для консультаций. Тем не менее, электронные консультации были проведены в ходе межправительственных дискуссий, связанных с Межправительственной рабочей группой по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. Партнеры полагаются скорее на «традиционные» средства для межправительственных консультаций, поэтому следует далее изучить способы усиления использования электронных средств для консультаций между государствами-членами

## Заседания руководящих органов проводятся на всех официальных языках ВОЗ на глобальном уровне и на согласованных официальных языках в региональных комитетах

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|---|---|---|---|
| Доля заседаний руководящих органов, проводившихся на соответствующих официальных языках | 100%  | 100%  | 100%  |
| Своевременность документации на официальных языках                                      | 90%   | 95%   | 95% на региональном уровне, но не в штаб-квартире   |
| Улучшение многоязычия в ВОЗ   | Первая страница веб-сайта штаб-квартиры на 6 официальных языках | Дополнительный материал веб-сайта штаб-квартиры на 6 официальных языках | Все документы руководящих органов размещаются на веб-сайте ВОЗ на всех шести официальных языках |



Достигнуты частично. Больше совещаний руководящих органов получили обслуживание в штаб-квартире. Одиннадцать регулярных совещаний и еще восемь совещаний, включая совещания вспомогательных органов, были проведены в штаб-квартире на всех шести официальных языках. Региональные совещания руководящих органов были проведены на языках соответствующего региона и получили полное обслуживание. В отношении своевременности предоставления документов на официальных языках услуги по документации и регистрации были обеспечены для 11 плановых совещаний и 8 дополнительных совещаний руководящих и вспомогательных органов, проведенных в штаб-квартире в течение двухгодичного периода. Задержки по-прежнему были вызваны поздним получением проектов документов от авторов. Документы руководящих органов доставлялись своевременно во все регионы. Увеличение числа совещаний, проведенных в штаб-квартире, и необходимость их обслуживания при том же уровне ресурсов являются главными причинами задержек в предоставлении документов для совещаний руководящих органов в штаб-квартире. Несмотря на то, что

документы руководящих органов сейчас чаще имеются на соответствующих официальных языках в штаб-квартире и в региональных бюро, необходимо далее усилить контроль качества. Определенные улучшения в значительной степени достигнуты благодаря преданности сотрудников, несмотря на увеличение рабочей нагрузки и недостаточность ресурсов для предоставления требуемых услуг. Однако любое повышение эффективности невозможно сохранить без адекватных ресурсов. Позднее предоставление некоторых проектов документов техническими и административными подразделениями также препятствует усилиям по повышению эффективности

### Улучшение коммуникации и координации при подготовке программ работы региональных и глобальных руководящих органов.

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|--|--|--|
| Степень соответствия между повестками дня и резолюциями региональных и глобальных руководящих органов | Принятие во внимание региональными комитетами повесток дня и резолюций глобальных руководящих органов при составлении своих собственных повесток дня | Принятие во внимание должностными лицами Исполнительного комитета повесток дня и резолюций региональных комитетов при составлении повестки дня Исполкома (на январь) | Региональные приоритеты по-прежнему получают надлежащее внимание при планировании повестки дня Исполкома |



Достигнуты полностью. Вопросы, рассмотренные региональными бюро как имеющие глобальное значение, учитывались для включения в повестку дня совещаний руководящих органов в штаб-квартире. Например, региональные комитеты региональных бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана предложили рассмотреть вопрос изменения климата и здоровья на уровне штаб-квартиры, после чего он был включен в повестку дня Сто двадцать второй сессии Исполнительного комитета. На совещаниях региональных руководящих органов продолжилось рассмотрение пунктов повесток дня, связанных с пунктами повесток дня совещаний руководящих органов, проведенных в штаб-квартире. Улучшения в этой области достигнуты в результате более четких коммуникаций между штаб-квартирой и региональными координаторами. Тем не менее, необходимо далее усилить взаимодействие и сотрудничество.

### ИЗВЛЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

#### Извлеченные уроки

- Дисциплина на всех организационных уровнях имеет важное значение для подготовки и проведения совещаний руководящих органов и предоставления документации в соответствии с требованиями Устава ООН.
- Следует надлежащим образом учесть увеличение числа дополнительных совещаний руководящих и вспомогательных органов, а также связанных с ними услуг.
- Проведение ранних консультаций между авторами, редакторами и старшим руководством обеспечивает высокое качество и своевременное предоставление документации руководящих органов.
- Для улучшения результатов необходимо уточнить показатели.

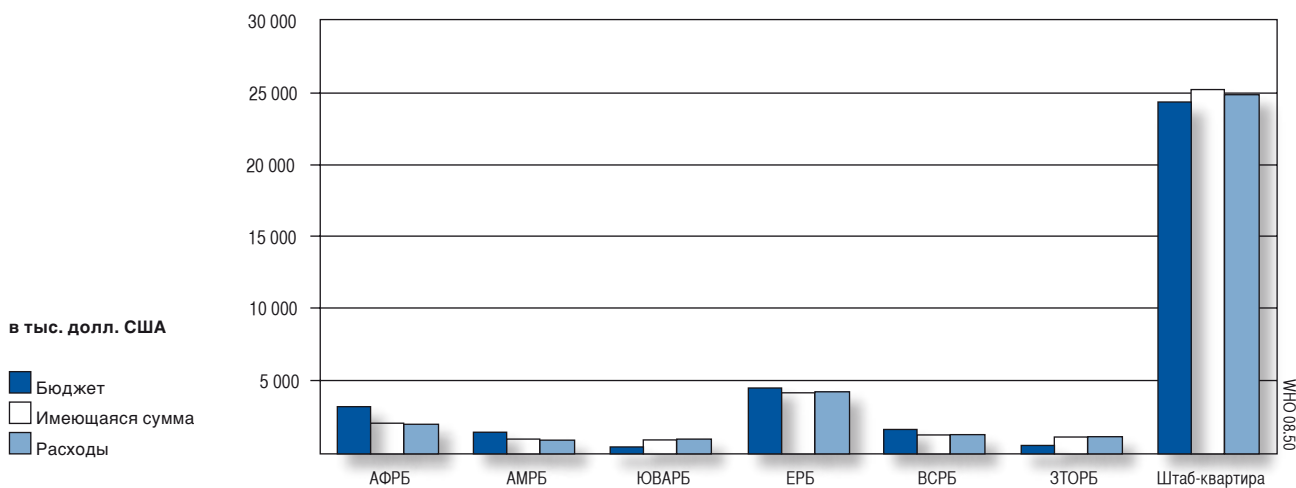
#### Требуемые меры

- Повысить осознание сотрудниками технических и административных подразделений необходимости придания высокого приоритета совещаниям руководящих органов и их документации.
- Обеспечить наличие достаточных кадровых ресурсов для того, чтобы справиться с рабочей нагрузкой, возросшей в результате большего числа и частоты совещаний руководящих органов и их вспомогательных комитетов.
- Продолжить улучшать связи и координацию с государствами-членами.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Руководящие органы

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 1 287             | 1 855               | 3 142         | 1 184             | 865                 | 2 049         | 65.2%         | 1 184             | 865                 | 2 049         | 100.0%            | 65.2%        |
| АМРБ                 | 647               | 689                 | 1 336         | 901               | 9                   | 910           | 68.1%         | 878               | 9                   | 887           | 97.4%             | 66.4%        |
| ЮВАРБ                | 283               | 17                  | 300           | 359               | 566                 | 925           | 308.3%        | 359               | 566                 | 925           | 100.0%            | 308.3%       |
| ЕРБ                  | 4 015             | 319                 | 4 334         | 3 951             | 139                 | 4 090         | 94.4%         | 3 951             | 139                 | 4 090         | 100.0%            | 94.4%        |
| ВСРБ                 | 846               | 677                 | 1 523         | 1 059             | 119                 | 1 178         | 77.3%         | 1 059             | 119                 | 1 178         | 100.0%            | 77.3%        |
| ЗТОРБ                | 414               | 25                  | 439           | 425               | 610                 | 1 035         | 235.7%        | 425               | 610                 | 1 035         | 100.0%            | 235.8%       |
| <b>Итого регионы</b> | <b>7 492</b>      | <b>3 582</b>        | <b>11 074</b> | <b>7 878</b>      | <b>2 308</b>        | <b>10 187</b> | <b>92.0%</b>  | <b>7 856</b>      | <b>2 308</b>        | <b>10 164</b> | <b>99.8%</b>      | <b>91.8%</b> |
| Штаб-квартира        | 17 441            | 6 864               | 24 305        | 18 955            | 6 269               | 25 224        | 103.8%        | 18 954            | 5 805               | 24 759        | 98.2%             | 101.9%       |
| <b>Всего</b>         | <b>24 933</b>     | <b>10 446</b>       | <b>35 379</b> | <b>26 834</b>     | <b>8 576</b>        | <b>35 411</b> | <b>100.1%</b> | <b>26 810</b>     | <b>8 113</b>        | <b>34 923</b> | <b>98.6%</b>      | <b>98.7%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.



## ВНЕШНИЕ СВЯЗИ (РЕС)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Достижение договоренностей об установлении партнерских связей, поддержка этих связей и их расширение в интересах здравоохранения на глобальном уровне; укрепление сотрудничества ВОЗ с межправительственными и правительственными органами, организациями гражданского общества, частным сектором и фондами и обеспечение ресурсной базы Организации.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Эффективность взаимодействия с правительственными, межправительственными и другими многосторонними учреждениями, частным сектором и гражданским обществом. Ряд целей были расширены в результате взаимодействия с 90 глобальными инициативами и партнерствами в области здравоохранения, поддержания официальных отношений с 186 неправительственными организациями и осуществления механизмов сотрудничества с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, бреттонвудскими учреждениями и межправительственными и региональными организациями.

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Проведены консультации и осуществлен процесс координации с учреждениями, фондами и программами системы Организации Объединенных Наций, и ВОЗ приняла более активное участие в реформировании Организации Объединенных Наций.
- Были применены руководящие принципы ВОЗ по работе с частным сектором, которые способствовали расширению организационного опыта и созданию новых возможностей.
- Ряд сетей заинтересованных участников сектора здравоохранения внесли вклад в разработку ключевых областей, включая безопасность в отношении здоровья, птичий грипп и готовность к пандемии, Международные медико-санитарные правила (2005 г.), ВИЧ/СПИД, туберкулез, неинфекционные болезни, борьба против табака, исследования в области здравоохранения, здоровье матери и новорожденного и укрепление систем здравоохранения.
- За двухгодичный период активизировалось участие частного, неправительственного, научного и других секторов.
- Вопросы развития здравоохранения приобрели большую значимость на международных и региональных форумах, в том числе на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, совещаниях Группы 8, заседаниях Европейского союза, Африканского союза, бреттонвудских учреждений, Экономического и социального совета Организации Объединенных Наций, Организации Исламской конференции, Международной организации по миграции и Международной федерации Красного Креста и Красного Полумесяца.
- В настоящее время 186 неправительственных организаций поддерживают официальные отношения с ВОЗ.

- ВОЗ играла лидирующую роль в процессе реформирования Организации Объединенных Наций и в осуществлении восьми пилотных программ в странах, в том числе принимая участие в согласовании различных видов деятельности, организованных странами, в гармонизации предпринимательской деятельности и в работе команд региональных директоров.
- В результате работы, проводимой ВОЗ, Комитет помощи развитию ОЭСР использовал сектор здравоохранения в качестве сектора, на который следует ориентироваться.
- Региональные бюро ВОЗ активизировали свое участие в региональных совещаниях и учреждениях: Региональное бюро для стран Африки работало в более тесном сотрудничестве с Африканским союзом, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/ПАОЗ участвовало в работе Совместной рабочей группы по организации саммитов и в работе других форумов, отвечающих за организацию встреч на высшем уровне в странах Америки; и Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии провело совместные мероприятия с АСЕАН.
- Более активное взаимодействие с региональными банками развития, например с Азиатским банком развития, с Африканским банком развития и с Межамериканским банком развития, *inter alia*, в таких областях, как птичий грипп, безопасность в отношении здоровья и оценка воздействия на практике оказалось взаимовыгодным.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Поддержание и расширение партнерских связей в интересах здравоохранения в глобальном масштабе; упрочение сотрудничества с межправительственными и правительственными органами, организациями гражданского общества, частным сектором и фондами

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|---|--|---|
| Количество консультаций и брифингов с родственными учреждениями ВОЗ, другими организациями и заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения | Проведение ежегодных, двухгодичных и специальных совещаний с ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Европейской комиссией, Всемирным банком и такими другими организациями, как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации или Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии | Периодические совещания с родственными учреждениями ВОЗ и связанными со здравоохранением организациями | Проведены периодические совещания с ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Европейской комиссией и Всемирным банком, а также с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации. Количество совещаний постепенно возрастало по мере увеличения числа образований, которые начинают заниматься вопросами здравоохранения |
| Количество областей политики, согласованных с другими заинтересованными сторонами  | Согласованная политика в области охраны здоровья семьи и иммунизации  | Формулирование за двухгодичный период новой политики, по крайней мере, в двух областях                 | 5 новых направлений политики и структурные рамки разработаны в сфере здоровья семьи и иммунизации совместно с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и глобальными партнерствами в области здравоохранения   |



Достигнуты полностью. Штаб-квартира и региональные и страновые бюро участвовали в многочисленных совместных мероприятиях, которые привели к разработке и принятию политики, в которой приоритетное место отведено вопросам здоровья, - в таких мероприятиях, как саммит Группы 8 в Санкт-Петербурге в июле 2006 г., который затрагивал вопросы безопасности в отношении здоровья, а также на совещаниях высокого уровня и высшего руководящего состава Европейского союза.. Было принято активное участие в работе Европейского союза и Европейской комиссии по конкретным областям здравоохранения, таким как борьба против табака, физическое здоровье, решение проблем с трудовыми ресурсами здравоохранения в Африке и в связи с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). ВОЗ также принимала регулярное участие в заседаниях рабочих групп Комитета помощи развитию ОЭСР по вопросам здоровья и эффективности помощи. В рамках совместной работы ВОЗ и Африканского союза по решению проблем ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии Региональное бюро для стран Африки работало с Африканским банком развития, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком в целях разработки структурных рамок для гармонизации действий в области здравоохранения в Африке.

ВОЗ приняла участие в совместных совещаниях ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВПП, а также регулярно предпринимала совместные действия с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, принимая участие в работе их советов и комитетов. Штаб-квартира и региональные и страновые бюро ВОЗ также предоставляли помощь странам в разработке предложений для представления на рассмотрение этих структур, а также техническую поддержку по осуществлению, мониторингу и оценке проектов. Аналогичная политика по вопросам здоровья семьи и иммунизации разработана с ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирным банком. Сюда входят: показатели и руководящие принципы для неотложной акушерской помощи; разработка политики в сфере здоровья матери и новорожденного в ряде стран и регионов в качестве составной части Стратегической партнерской программы; и выпуск совместных документов о ведении случаев болезни и употреблении наркотиков в связи с вопросами здоровья матери и ребенка. Достигнуто трехгодичное рамочное соглашение ВОЗ-ГАВИ, которое должно стабилизировать и увеличить базу финансовых ресурсов для будущей работы ВОЗ по иммунизации. В результате работы, начавшейся по новым глобальным инициативам, направленным на сокращение материнской смертности, был проведен ряд совместных пропагандистских мероприятий, которые затрагивали неправительственные организации, Организацию Объединенных Наций, профессиональные органы и других участников.

### Эффективное сотрудничество в рамках системы ООН, в том числе с бреттонвудскими и региональными учреждениями, влияющими на роль здоровья в развитии

| Показатели  | База                   | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|------------------------|---|--|
| Наличие механизма для проведения официального диалога по вопросам политики в рамках системы ООН, с бреттонвудскими и региональными учреждениями | Согласование механизма | Реализация механизма; ежегодное проведение одного официального совещания с каждым учреждением | Действуют механизмы для проведения официального и неофициального диалога по вопросам политики с учреждениями Организации Объединенных Наций, с бреттонвудскими учреждениями и региональными органами, включая, как минимум, 10 официальных совещаний на протяжении двухгодичного периода |



Достигнуты полностью. На протяжении всего двухгодичного периода ВОЗ работала с системой Организации Объединенных Наций, бреттонвудскими учреждениями и региональными органами. Сотрудничество ВОЗ со Всемирным банком внесло вклад в новую стратегию Банка в области здоровья, питания и народонаселения, и должно способствовать активизации их совместной работы. ВОЗ принимала активное участие в работе Совета руководителей учреждений системы ООН по координации и в осуществлении практических мер по достижению Целей тысячелетия в области развития, а также в ключевых направлениях политики

Организации Объединенных Наций по изменению климата, инициативам по надлежащему качеству работы и гармонизации предпринимательской деятельности. ВОЗ играла также основную роль в деятельности Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития, связанной с проведением реформ в Организации Объединенных Наций, с осуществлением пилотных программ в странах, в проведении инвентаризации, в работе страновых групп Организации Объединенных Наций и в процессе отбора координаторов-резидентов.

### Обеспечение ресурсной базы для ВОЗ

| Показатели                   | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|------------------------------|--|--|--|
| Уровень добровольных взносов | Уровень финансирования программного бюджета на 2004-2005 гг. | Финансирование в полном объеме проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. | Получен наивысший уровень имеющихся ресурсов, который превышал объемы, необходимые для финансирования Программного бюджета. Однако в связи с целевым назначением донорских взносов ряд областей работы и бюро получили недостаточное финансирование, в то время как финансирование других оказалось избыточным |



Достигнуты частично. За период 2006-2007 гг. общий уровень полученных добровольных взносов превысил уровень, необходимый для финансирования одобренного Программного бюджета. В связи с отсутствием полной согласованности между полученными ресурсами и планируемыми уровнями необходимых ресурсов ряд областей работы и бюро получили недостаточное финансирование. Средний объем имеющихся ресурсов по целевым показателям был в 2006-2007 гг. незначительно ниже по сравнению с 2004-2005 гг., при этом существовали большие различия в уровнях имеющихся ресурсов по различным программам и региональным бюро.

В целом ВОЗ смогла мобилизовать ресурсы для общественного здравоохранения, но, кроме того, она должна обеспечить соблюдение принципа справедливости при мобилизации ресурсов по всем приоритетным направлениям по мере повышения уровней Программного бюджета.

### Эффективный механизм координации вклада в работу важных международных форумов и обратной связи с ними, включая крупные конференции и встречи на высшем уровне ООН и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|---|---|--|
| Степень отражения медико-санитарных целей и приоритетов ВОЗ в заключительных декларациях и планах действий глобальных, региональных и национальных конференций и программ в области развития | Отражение деятельности ВОЗ в докладе Генерального секретаря Генассамблее ООН за 2005 г. о целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия | Включение целей в области здравоохранения, принятых Ассамблеей здравоохранения, в итоговые документы соответствующих встреч по вопросам глобальной политики | Ряд ключевых целей в отношении здоровья, принятых Ассамблеей здравоохранения, были включены в более широкие рамки, такие как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. В их число входят резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по малярии, Всемирному дню борьбы с диабетом, по проблемам инвалидов и по поддержке доклада Генерального секретаря по вопросам насилия в отношении детей, а также по инфекционным болезням |



Достигнуты полностью. На ВОЗ возложена обязанность по предоставлению докладов по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем, от имени Организации Объединенных Наций, которые необходимо включить в доклад Генерального секретаря и другие доклады Организации Объединенных Наций. Поддержка, предоставляемая ВОЗ государствам-членам и Организации Объединенных Наций, помогла обеспечить принятие следующих резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. 2001-2010 гг.: Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке (61/228), Всемирный день борьбы с диабетом (61/225) и Конвенция о правах инвалидов (61/106). ВОЗ также играла ключевую роль в подготовке доклада Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам насилия в отношении детей<sup>1</sup> и его введения к докладу ВОЗ по активизации работы в сфере укрепления потенциала в глобальном здравоохранении<sup>2</sup>. ВОЗ организовала проведение двух специальных тематических заседаний: на неофициальном специальном мероприятии по вопросам птичьего гриппа, организованном Экономическим и социальным советом Организации Объединенных Наций в ноябре 2005 г., и по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) для Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Ряд резолюций, принятых Генеральной Ассамблеей на ее шестьдесят первой сессии, особенно тесно связаны с тематикой ВОЗ. Среди них: Проверки и расследования, проведенные секретариатом, фондами и программами и специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций в связи с операциями по оказанию помощи жертвам цунами (61/265), Всесторонний обзор механизмов управления и надзора в Организации Объединенных Наций, ее фондах, программах и специализированных учреждениях (61/245), Осуществление Декларации о предоставлении независимости колониальным странам и народам специализированными учреждениями и международными организациями, связанными с Организацией Объединенных Наций (61/231), Международное сотрудничество в решении мировой проблемы наркотиков (61/183), Последующая деятельность в связи с четвертой Всемирной конференцией по положению женщин и полное осуществление Пекинской декларации и Платформы действий и решений двадцать третьей специальной сессии Генеральной Ассамблеи (61/145), Укрепление координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций (61/134), Укрепление деятельности по оказанию чрезвычайной помощи, восстановлению, реконструкции и предотвращению после катастрофического цунами в Индийском океане (61/132), Действие атомной радиации (61/109) и Спорт как средство содействия воспитанию, здоровью, развитию и миру (61/10). В результате работы ВОЗ с Комитетом помощи развитию ОЭСР сектор здравоохранения был обозначен в качестве сектора, на который следует ориентироваться в вопросах эффективности помощи. Аналогично этому, в ходе работы с Африканским Союзом и учреждениями Организации Объединенных Наций ряд направлений политики здравоохранения - по птичьему гриппу, сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ/СПИДу, - были приняты резолюциями Африканского Союза. В результате партнерских связей ПАОЗ с Саммитом стран Америки такие темы здравоохранения, как старение, социальная защита, инфекционные болезни и кадровые ресурсы для здравоохранения, приобрели большую значимость.

<sup>1</sup> Pinheiro, P.S. *World report on violence against children*. United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, 2006. (Исследование Генерального Секретаря ООН по вопросу о насилии в отношении детей)

<sup>2</sup> Документ A/61/383.

## Повышение дополнительного эффекта от участия частного сектора в программах общественного здравоохранения с помощью избирательного подхода к партнерам

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|--|---|---|---|
| Конструктивное взаимодействие с субъектами частного сектора  | Адаптированные руководящие принципы в отношении взаимодействия с частным сектором     | Применение в масштабах всей Организации руководящих принципов в отношении взаимодействия с частным сектором                       | Руководящие принципы ВОЗ по работе с коммерческим сектором применяются в масштабах всей Организации в полном объеме   |
| Потенциал ВОЗ в области развития конструктивных партнерских отношений с субъектами государственного и частного секторов  | Обзор партнерских отношений в области здравоохранения с участием ВОЗ                  | Выводы и рекомендации для целей политики относительно роли ВОЗ в партнерских отношениях между государственным и частным секторами | В основном закончено рассмотрение политики и разработка рекомендаций в отношении роли ВОЗ в партнерских отношениях между государственным и частным секторами      |
| Количество оценок, консультаций и рекомендаций о взаимоотношениях с частным сектором, в том числе об урегулировании конфликтов интересов, представленных Комитету по сотрудничеству с частным сектором и высшему руководству | Представление в течение двухгодичного периода 150 оценок, консультаций и рекомендаций | Оказание содействия, включающего принятие мер по урегулированию конфликта интересов с частным сектором                            | Руководящие принципы ВОЗ по работе с коммерческим сектором применяются в масштабах всей Организации в полном объеме   |
| Доля неправительственных организаций, поддерживающих официальные отношения с ВОЗ, по которым имеются основные данные, например о членском составе и финансировании   | Менее 10%   | 30%   | Приблизительно 30% неправительственных организаций, поддерживающих официальные отношения с ВОЗ, предоставляли основные данные о финансировании и членском составе |



Достигнуты частично. Роль ВОЗ в работе с различными структурами частного сектора усилилась, при этом соблюдается уважительное отношение к руководящим принципам, назначением которых является защита от неправомерного и ненадлежащего влияния. В соответствии с этими руководящими принципами использовался ряд рекомендаций и наиболее эффективных методов в отношении безвозмездной предоставления, сближения интересов, конфликта интересов, роли частного сектора в многосторонних партнерствах и мобилизации ресурсов среди населения в целом. Все предложения о сотрудничестве были изучены, и выпущены руководящие принципы для Послов доброй воли. Для дальнейшего использования в качестве источника информации сведены воедино данные о сотрудничестве ВОЗ с частным сектором. Сформулирована пересмотренная политика по отношению ВОЗ с неправительственными организациями, и укреплено сотрудничество с 186 неправительственными организациями и фондами. В штаб-квартире информация по существующим неправительственным организациям, поддерживающим официальные отношения с ВОЗ, и тем организациям, которые недавно приняты, по-прежнему доступна для Исполнительного комитета посредством механизмов отчетности, с которыми общественность может ознакомиться на всех языках. Проект по повышению уровня знаний и информации относительно степени взаимодействия ВОЗ с неправительственными организациями и организациями гражданского общества был закрыт в связи с нехваткой ресурсов и трудностей с программным обеспечением.

## Улучшение прозрачности и доступа к информации о неправительственных организациях, поддерживающих официальные отношения, и о взаимодействии с неправительственными и другими организациями гражданского общества

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|---|---|--|
| Предложение о пересмотре политики поддержания отношений с неправительственными организациями и другими партнерами | Решение Ассамблеи здравоохранения о новой политике ВОЗ в области поддержания отношений с неправительственными организациями | Пересмотр политики ВОЗ в области поддержания отношений с неправительственными организациями | ВОЗ продолжает проводить оценку и представление заявок от неправительственных организаций относительно вступления в официальные отношения с Исполнительным комитетом |



Достигнуты частично. В результате ряда управленческих и программных изменений в штаб-квартире в ходе двухгодичного периода приоритетное внимание было отдано рассмотрению вопроса о партнерствах. Это может сказаться на политике ВОЗ в сфере отношений с неправительственными организациями, и может возникнуть потребность в гармонизации этих отношений. В связи с этим работа по пересмотру политики была приостановлена. В соответствии с существующей политикой Исполнительный комитет по-прежнему рассматривает трехгодичные доклады о сотрудничестве или о статусе около 200 неправительственных организаций, поддерживающих официальные отношения с ВОЗ, равно как и заявки на вступление в официальные отношения. Региональные бюро сообщили об активном участии Организации гражданского общества в работе их программ, а также в работе министерских конференций; они сообщили также об укреплении сотрудничества с гражданским обществом на страновом уровне. В Регионе стран Америки были разработаны руководящие принципы работы с частным сектором.

## Охват программой «Академия здоровья» государств-членов, участвующих в нем на экспериментальной основе, во всех регионах

| Показатели   | База                                      | Целевые показатели  | Достижение            |
|--|---|---|-----------------------|
| Число государств-членов, в которых создана Академия здоровья | Учреждение Академии здоровья в 12 странах | Учреждение Академии здоровья в 20 странах (всех регионов) | 3 страны в 2 регионах |



Достигнуты частично. В Африканском регионе и Регионе стран Восточного Средиземноморья активную работу вела Академия здоровья. Другие регионы также выразили интерес в работе Программы, но ресурсы отсутствовали. Проект Академии здоровья был также внедрен в страны Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива на официальном рабочем совещании в Рияде, Саудовская Аравия.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Для обеспечения такого положения вещей, при котором вопросы здоровья и впредь будут являться одной из приоритетных задач в международной повестке дня, важно и далее координировать деятельность с системой Организации Объединенных Наций, региональными организациями и бреттонвудскими учреждениями.

- Для управления сложной средой сферы здравоохранения, вмещающей в себя партнерства, требуется значительная помощь от ВОЗ странам, особенно для партнерств, которые обеспечивают финансирование сферы здоровья.
- Проведение открытых обсуждений с частным сектором и с неправительственными организациями способствует совершенствованию взаимной информации и взаимопонимания, а также побуждают к диалогу по различным вопросам здравоохранения. Руководящие принципы ВОЗ играют ключевую роль в формулировании оперативных процедур ВОЗ.

#### Требуемые меры

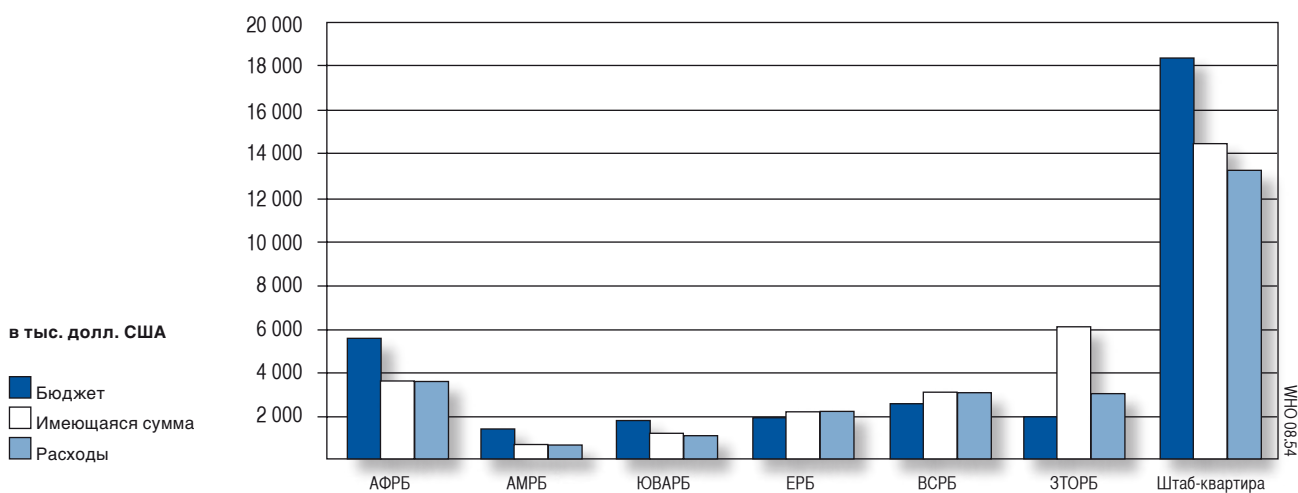
- Предоставление руководящих принципов и критериев ВОЗ, которые четко определяют роль Организации в партнерствах в области здравоохранения. Они должны включать меры по улучшению подотчетности и обеспечению четкого руководства.
- И далее продолжать мониторинг, оценку и участие в процессах реформирования Организации Объединенных Наций на страновом уровне, равно как и на высшем управленческом уровне Организации Объединенных Наций, при этом учитывая как общий процесс реформирования, так и специфику учреждений.
- Придание большей четкости реформам Организации Объединенных Наций и их воздействию на структурированные партнерства в сфере здравоохранения и партнерства в целом, при этом работая с частным сектором и развивая альянсы с неправительственными организациями.
- Подготовить дополнительные кадры и снабдить их необходимыми навыками коммуникации и презентации, а также возможностями к созданию партнерств.
- Укреплять потенциал ВОЗ для формирования партнерств с секторами, которые касаются вопросов развития и здоровья, а также партнерств с глобальными, региональными и субрегиональными учреждениями, не обязательно связанными со здоровьем.
- Основывать свою деятельность на существующих партнерских отношениях с частным сектором и неправительственными организациями и развивать новые партнерства с другими секторами.



## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Внешние связи

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 2 257             | 3 233               | 5 490         | 1 549             | 2 033               | 3 582         | 65.2%         | 1 549             | 1 972               | 3 521         | 98.3%             | 64.1%        |
| АМРБ                 | 1 156             | 154                 | 1 310         | 618               | 97                  | 714           | 54.5%         | 601               | 85                  | 686           | 96.0%             | 52.4%        |
| ЮВАРБ                | 0                 | 1 728               | 1 728         | 0                 | 1 235               | 1 235         | 71.5%         | 0                 | 1 116               | 1 116         | 90.4%             | 64.6%        |
| ЕРБ                  | 1 762             | 104                 | 1 866         | 1 560             | 633                 | 2 193         | 117.5%        | 1 560             | 582                 | 2 142         | 97.7%             | 114.8%       |
| ВСРБ                 | 1 689             | 729                 | 2 418         | 2 033             | 975                 | 3 008         | 124.4%        | 2 033             | 975                 | 3 008         | 100.0%            | 124.4%       |
| ЗТОРБ                | 1 063             | 714                 | 1 777         | 926               | 5 032               | 5 958         | 335.3%        | 926               | 2 047               | 2 973         | 49.9%             | 167.3%       |
| <b>Итого регионы</b> | <b>7 927</b>      | <b>6 662</b>        | <b>14 589</b> | <b>6 686</b>      | <b>10 004</b>       | <b>16 690</b> | <b>114.4%</b> | <b>6 669</b>      | <b>6 777</b>        | <b>13 446</b> | <b>80.6%</b>      | <b>92.2%</b> |
| Штаб-квартира        | 9 856             | 8 381               | 18 237        | 8 955             | 5 397               | 14 351        | 78.7%         | 8 950             | 4 284               | 13 234        | 92.2%             | 72.6%        |
| <b>Всего</b>         | <b>17 783</b>     | <b>15 043</b>       | <b>32 826</b> | <b>15 641</b>     | <b>15 400</b>       | <b>31 041</b> | <b>94.6%</b>  | <b>15 619</b>     | <b>11 061</b>       | <b>26 680</b> | <b>86.0%</b>      | <b>81.3%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ПЛАНИРОВАНИЕ, КООРДИНАЦИЯ РЕСУРСОВ И КОНТРОЛЬ (ВМР)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить полное осуществление функциональных общеорганизационных систем и механизмов для ориентированного на результаты руководства, которое обеспечит эффективную поддержку политике подотчетности ВОЗ, с особым акцентом на деятельность в странах.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Доля ожидаемых результатов, которые были достигнуты в полной мере на каждом организационном уровне. Собранный во всей Организации информация показывает, что 54% результатов, ожидаемых от подразделений (5044 из 9305), 78% региональных ожидаемых результатов (769 из 981) и 55% общих для Организации результатов (111 из 201) полностью достигнуты в течение двухгодичного периода.
- Степень интеграции рекомендаций по проведению оценок в процесс управления ВОЗ. Все рекомендации были рассмотрены и приняты.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В течение двухгодичного периода были обновлены рамки управления ВОЗ на основе результатов. Это включило переход от двухгодичного к шестилетнему циклу стратегического планирования и внедрение более широкого, горизонтального планирования и составления программ посредством сдвига в акценте программ с 36 областей работы к 13 стратегическим целям.
- В ходе широкого процесса, в котором приняли участие все уровни Организации, были разработаны, завершены и одобрены Одиннадцатая общая программа работы, Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и Программный бюджет на 2008-2009 годы.
- Строгое рассмотрение бюджетных пределов по стратегическим целям, центральным бюджетным показателям и бюджетным сегментам было проведено в качестве части процесса разработки Программного бюджета на 2008-2009 годы.
- В течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. для ВОЗ был обеспечен рекордный уровень финансирования (4257 млн. долл. США), более высокая доля которого была представлена в виде гибкого финансирования.
- Были внедрены системы и процедуры для управления и распределения добровольных средств, упоминаемые как средства на корпоративных счетах, которые можно было использовать для поддержки Программного бюджета в любом подразделении под контролем Консультативной группы по финансовым ресурсам.
- При подготовке к внедрению глобальной системы управления были пересмотрены, обновлены и упорядочены процессы, правила и процедуры планирования, мобилизации ресурсов и политика составления программ.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Пересмотренные рамки управления ВОЗ и связанные с нею процессы используются скоординированным и последовательным образом в отношении стратегического планирования, составления двухгодичных программ и бюджетов, оперативного планирования, мониторинга эффективности и отчетности, включая поддержку ориентации на страны

| Показатели  | База | Целевые показатели | Достижение  |
|---|------|--------------------|---|
| На каждом организационном уровне установлена доля областей работы для которых были разработаны планы работы и за которыми осуществляется мониторинг, и которые полностью соответствуют стратегическим планам и программному бюджету | 50%  | 75%                | 100%: в регионах все области работы составили планы и осуществляли мониторинг в соответствии со стратегическими планами и программным бюджетом. В штаб-квартире 97% областей работы (35 из 36) составили планы работы в соответствии со стратегическими планами и программным бюджетом, однако только 63% областей работы (23 из 36) представили данные о мониторинге осуществления своих планов работы |



Достигнуты частично. Согласованность и интеграция как стратегического, так и оперативного планирования на всех трех уровнях Организации в течение двухгодичного периода улучшились. Подготовка Одиннадцатой общей программы работы, Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и Программного бюджета на 2008-2009 гг. дала возможность расширить участие сотрудников во всей Организации в процессах планирования и составления бюджетов на основе результатов. Пересмотр политики, процессов, правил и процедур планирования, составления программ и бюджетов при подготовке к внедрению глобальной системы управления также предоставил возможность укрепления планирования, мониторинга, составления бюджетов и регистрации знаний и практики. Другие улучшения в области управления включили: обеспечение более широкого участия в процессе стратегического планирования, своевременное изменение обновленных правил и процедур оперативного планирования, а также подготовку в поддержку новых рамок управления. Тем не менее, процедуры мониторинга и оценки применялись менее последовательно, особенно в штаб-квартире. Эти аспекты требуют большего внимания, чтобы закрепить достигнутые улучшения и усилить связи между управлением, основанным на результатах, и управлением эффективностью деятельности.

### Глобальная система по планированию, мобилизации, координации и использованию добровольных ресурсов в поддержку ориентируемого на результаты руководства и акцента на страны в рамках всей Организации

| Показатели  | База        | Целевые показатели | Достижение  |
|---|-------------|--------------------|---|
| Доля программ в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро, в которых применяемая в масштабах Организации система планирования, мобилизации, координации и руководства добровольными взносами используется на последовательной основе | Отсутствует | 100%               | 100%: общеорганизационная система последовательно применяется во всех программах штаб-квартиры и в региональных бюро. На страновом уровне сопоставление информации во всей Организации показало, что эта система последовательно применяется в 57% страновых бюро |



Достигнуты частично. Корпоративный механизм учета, который направлен на обеспечение выделения средств, находящихся на корпоративных счетах, туда, где они наиболее необходимы, дает возможность для более систематического и транспарентного руководства и распределения основных добровольных средств во всей Организации. Подобная система внедрена в Региональном бюро для стран Африки. В Европейском региональном бюро «дорожная карта», дающая обзор всех имеющихся средств, расходов и невыполненных обязательств по областям работы, ожидаемым результатам или страновым бюро, оказалась эффективным средством для принятия решений о распределении ресурсов. Однако качество планов, предназначенных для поддержки таких решений, варьировалось между различными бюро и системы планирования, мобилизации, координации и управления средствами не всегда применялись достаточно строго.

### Потенциал для укрепления служб по обеспечению качества, а также консультации и помощь, предоставляемые для содействия осуществлению программ на всех уровнях Организации, с тем чтобы они были более соответствующими и эффективными с точки зрения затрат

| Показатели  | База        | Целевые показатели | Достижение   |
|---|-------------|--------------------|--|
| Доля выполненных заявок от руководителей программ на оказание помощи при осуществлении программ, чтобы сделать их более соответствующими и эффективными с точки зрения затрат | Отсутствует | 75%                | Точное число полученных и выполненных заявок не известно и уровень оказания помощи варьируется |



Нехватка данных. Фактических данных недостаточно. Коллегиальное рассмотрение широко использовалось в штаб-квартире и во всех регионах в качестве средства обеспечения качества, особенно в отношении оперативных планов. В Африканском регионе результаты произведенной на конец двухгодичного периода оценки до распространения также были рассмотрены на уровне коллег. Также широко применялось систематическое рассмотрение качества и проверка качества планов. Однако по-прежнему не хватает систематического и общего для Организации подхода к обеспечению качества на основе согласованных правил, процедур и систем на всех стадиях цикла управления на основе результатов, и по-прежнему необходимо улучшить проверку показателей для обеспечения соответствия и четкости мер.

## Культура и практика основанного на результатах руководства поддерживается на всех уровнях Организации

| Показатели   | База | Целевые показатели | Достижение |
|--|------|--------------------|------------|
| Доля профессиональных сотрудников на каждом уровне Организации, получивших подготовку в отношении принципов и практики, на которых основываются пересмотренные и ориентированная на результаты рамки управления в ВОЗ (стратегическое и оперативное планирование, мониторинг осуществления, обеспечение качества, оценка и отчетность) | 10%  | 75%                | 53%        |



Достигнуты частично. Инициативы по подготовке сотрудников в сочетании с увеличением знаний посредством их участия в процессах стратегического и оперативного планирования усилили руководство и практику по составлению бюджетов на основе результатов. Однако целевые задания для подготовки не были выполнены во всех бюро. Например, в Европейском региональном бюро нехватка персонала заставила перенести некоторую учебную деятельность на двухгодичный период 2008-2009 годов. Кроме того, качество подготовки варьируется из-за отсутствия процесса сертификации.

## Наличие полностью функционирующей совместимой в глобальных масштабах информационной системы для управления программами, обеспечивающей интеграцию данных со всех уровней Организации, поддержку усилий по улучшению деятельности и подотчетности на всех уровнях и делающую акцент на работе в странах

| Показатели   | База        | Целевые показатели | Достижение  |
|--|-------------|--------------------|---|
| Доля согласованного комплекта основных данных, который включен в рабочие планы на каждом уровне Организации и отражен в глобальной базе данных | Отсутствует | 75%                | Было принято решение инвестировать скорее в глобальную систему управления, чем осуществлять сопоставимую в глобальных масштабах информационную систему для управления программами |



Работа прекращена. В начале двухгодичного периода было принято решение отказаться от планов в отношении глобальной базы данных, чтобы сосредоточить усилия и ресурсы на разработке глобальной системы управления, которая предоставит более всеобъемлющее, полностью интегрированное глобальное решение.

## Систематическая оценка работы ВОЗ для определения среднесрочного воздействия и обеспечения хорошего управления ресурсами Организации

| Показатели   | База        | Целевые показатели | Достижение |
|--|-------------|--------------------|------------|
| Число тематических и программных оценок, которые были завершены на протяжении двухгодичного периода, в соответствии со структурой по программным оценкам | Отсутствует | 8                  | 12         |



Достигнуты полностью. Помимо восьми программных и тематических оценок и ревизий эффективности деятельности программ, было проведено четыре ревизии эффективности деятельности в странах. Согласно полученным сообщениям, в результате учебных мероприятий и непосредственного участия в проведении оценок знание практики проведения оценок увеличилось в регионах стран Африки, Европы и Западной части Тихого океана.

## Риски для Организации выявлены и уменьшены с помощью мер контроля, предназначенных для обеспечения хорошего корпоративного руководства

| Показатели                                  | База                                | Целевые показатели                  | Достижение                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Уровень выполнения ежегодных планов ревизии | Выполнение ежегодного плана ревизии | Выполнение ежегодного плана ревизии | Ежегодный план ревизии выполнен |



Достигнуты полностью. Были сделаны рекомендации, предназначенные для оказания помощи в преодолении рисков, поддержании мер контроля и обеспечения эффективного руководства в Секретариате.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Широкие консультации и участие всей Организации стали важными элементами при разработке Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и Программного бюджета на 2008-2009 гг., так как они усилили чувство причастности к общей работе ВОЗ.
- Более широкое использование рассмотрения на уровне коллег в ходе планирования, а также создание комитета по обеспечению качества для процесса оценки исполнения Программного бюджета привело к заметным улучшениям качества планов и отчетов о проведении оценки.

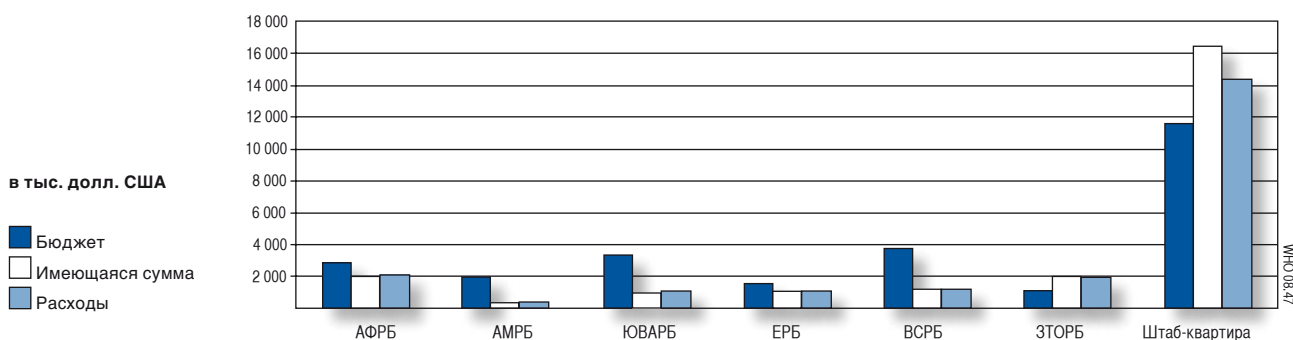
### Требуемые меры

- Удвоить усилия по созданию потенциала в поддержку способов планирования и составления программ, необходимых для Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., а также для внедрения глобальной системы управления.
- Укрепить мониторинг и оценку эффективности деятельности и лучше использовать результаты при принятии решений в отношении программ и распределении ресурсов. Это требует уточнения показателей, базы, и целевых заданий, а также более эффективного использования результатов деятельности при оценке технического и финансового исполнения.
- Предпринимать постоянные усилия для обеспечения соблюдения установленных сроков внедрения глобальной системы управления.
- Расширить и улучшить использование рассмотрения на уровне коллег и других механизмов обеспечения качества.
- Продолжить работу над разбивкой Программного бюджета на более четкие сегменты, такие как базовые программы, партнерства, действия в ответ на вспышки болезней и чрезвычайные ситуации, чтобы предоставлять информацию для анализа, калькуляции расходов и планирования Программного бюджета на 2010-2011 годы.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Планирование, координация ресурсов и контроль

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |              | Расходы           |                     |               |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 1 459             | 1 309               | 2 768         | 1 337             | 713                 | 2 051         | 74.1%        | 1 337             | 712                 | 2 049         | 99.9%             | 74.0%        |
| АМРБ                 | 1 416             | 501                 | 1 917         | 134               | 183                 | 317           | 16.6%        | 122               | 183                 | 305           | 96.1%             | 15.9%        |
| ЮВАРБ                | 1 317             | 1 968               | 3 285         | 736               | 375                 | 1 111         | 33.8%        | 736               | 371                 | 1 107         | 99.6%             | 33.7%        |
| ЕРБ                  | 589               | 859                 | 1 448         | 655               | 389                 | 1 044         | 72.1%        | 655               | 388                 | 1 043         | 99.9%             | 72.0%        |
| ВСРБ                 | 2 076             | 1 647               | 3 723         | 1 148             | 28                  | 1 176         | 31.6%        | 1 148             | 28                  | 1 176         | 100.0%            | 31.6%        |
| ЗТОРБ                | 944               | 50                  | 994           | 1 853             | 29                  | 1 883         | 189.4%       | 1 853             | 29                  | 1 882         | 100.0%            | 189.3%       |
| <b>Итого регионы</b> | <b>7 801</b>      | <b>6 334</b>        | <b>14 135</b> | <b>5 865</b>      | <b>1 718</b>        | <b>7 582</b>  | <b>53.6%</b> | <b>5 851</b>      | <b>1 711</b>        | <b>7 562</b>  | <b>99.7%</b>      | <b>53.5%</b> |
| Штаб-квартира        | 4 412             | 7 145               | 11 557        | 8 106             | 8 333               | 16 439        | 142.2%       | 8 105             | 6 199               | 14 304        | 87.0%             | 123.8%       |
| <b>Всего</b>         | <b>12 213</b>     | <b>13 479</b>       | <b>25 692</b> | <b>13 970</b>     | <b>10 051</b>       | <b>24 021</b> | <b>93.5%</b> | <b>13 956</b>     | <b>7 910</b>        | <b>21 866</b> | <b>91.0%</b>      | <b>85.1%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# ИНФРАСТРУКТУРА И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (ILS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить разработку поддерживающей политики и создание благоприятной обстановки для содействия своевременному осуществлению программ ВОЗ в государствах-членах.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Соответствие, своевременность, эффективность использования ресурсов и надежность инфраструктуры и служб материально-технического обеспечения на всех организационных уровнях. Обеспечивается соответствие услуг по обеспечению инфраструктуры и материально-технического обеспечения с уровнями укомплектования кадрами и ресурсов. Продолжились усилия по повышению эффективности, улучшению качества и рациональному использованию ресурсов.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- В конце 2007 г. ВОЗ разместила новый глобальный центр обслуживания в Куала-Лумпуре.
- Разработан первый генеральный план развития основных средств
- Завершены проекты по расширению, обновлению и строительству в некоторых бюро, включая здание ВОЗ/ЮНЭЙДС в штаб-квартире.
- Зарегистрировано чистое увеличение на 15% суммы, подлежащей возмещению за закупки от имени государств-членов, по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом.
- Переговоры по глобальному контракту на услуги по копированию и печати дали значительную экономию.
- Переговоры с авиакомпаниями об использовании более дешевых маршрутов и объединение с другими специализированными учреждениями привели к значительной экономии тарифов на авиаперевозки в глобальных масштабах.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Службы обеспечения инфраструктуры эффективно и действенно используют ресурсы

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|--|--|--|
| Средняя стоимость отдельных оперативных операций для служб эксплуатации зданий и помещений | Средняя стоимость на конец двухгодичного периода 2004-2005 гг. | Отсутствие превышения средней стоимости на конец двухгодичного периода 2004-2005 гг. | Средняя стоимость контрактов на эксплуатацию зданий и отдельных оперативных операций осталась на том же уровне, несмотря на рост инфляции. Меры экономии включили: повторное обсуждение контрактов на обслуживание, внедрение мер экономии энергии, понижение уровней обслуживания и заключение внешних подрядов на услуги по печати и фотокопированию |





Достигнуты полностью. Достигнут прогресс в предоставлении дополнительных помещений для сотрудников при одновременном внедрении экологически обоснованных мер. Например, новое здание ВОЗ/ЮНЭЙДС построено на основе эффективного использования ресурсов с использованием возобновляемой энергии. В результате пересмотра и переоценки услуг бюро смогли добиться некоторого повышения эффективности и качества обслуживания. Например, в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана только что обновленные и вновь построенные помещения, а также внедрение системы отчетности для контроля заявок на ремонт, профилактическое и восстановительное обслуживание дали возможность более эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Однако озабоченность вызывает тот факт, что уровень укомплектования штатами увеличивается, а бюджет остается статичным.

### Службы материально-технического обеспечения эффективно и действенно используют ресурсы

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|--|--|--|
| Средняя стоимость отдельных функций материально-технического обеспечения для печати, распространения, командировок и коммуникаций | Средняя стоимость на конец двухгодичного периода 2004-2005 гг. | Отсутствие превышения средней стоимости на конец двухгодичного периода 2004-2005 гг. | Сокращение стоимости воздушных перевозок достигнуто в Региональном бюро для стран Африки. В штаб-квартире увеличилось число ставок, обсужденных с авиакомпаниями. Расходы по печати снизились в результате использования услуг внешних поставщиков |



Достигнуты частично. На усилия по сокращению расходов повлияла девальвация доллара США, а также увеличение инфляции, отчасти в результате более высоких расходов на энергоносители. Посредством обсуждения контрактов и более эффективных способов оказания услуг в ряде областей достигнуто значительное сокращение расходов, особенно в отношении печати и воздушных перевозок. Нехватка персонала в некоторых бюро создает угрозу для обеспечения надлежащих уровней обслуживания.

### Глобальные руководящие органы и технические совещания обеспечены эффективными услугами в области инфраструктуры и материально-технического обеспечения

| Показатели                                | База   | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|--|---|--|
| Число услуг, которые должны быть улучшены | Число услуг, которые были пересмотрены и изменены в течение предшествующего года | Сокращение числа рассмотренных проблем и отсутствие их повторного возникновения | Отмечались меньшие проблемы и отсутствие крупных проблем |



Достигнуты частично. Продолжился анализ поддержки, оказанной руководящим органам, для ее дальнейшего улучшения. Поддержка включила подготовку мест проведения совещаний и конференц-залов, а также резервирование мест в гостиницах. Ограниченная вместимость залов совещаний в некоторых бюро в сочетании с увеличением числа совещаний руководящих органов без соответствующего увеличения бюджета затруднили обеспечение согласованного уровня обслуживания.

## Медико-санитарные поставки наилучшего качества по наилучшим расценкам для государств-членов и технических программ

| Показатели  | База                   | Целевые показатели               | Достижение  |
|---|------------------------|----------------------------------|---|
| Увеличение доли прямых закупок, осуществленных на основе обсужденных соглашений (таких как «Web Buy» ООН) | Процент прямых закупок | Увеличение прямых закупок на 10% | По сравнению с 2004-2005 гг. в различных бюро произошло увеличение от 40% до 60% использования каталога ВОЗ по закупкам через «Web Buy» |



Достигнуты полностью. В двухгодичный период произошло значительное увеличение централизованных закупок. По мере заключения более долгосрочных соглашений и большего появления важных позиций через глобальный каталог ВОЗ, будет достигаться более высокая эффективность.

## Улучшение защищенности и безопасности территории и помещений

| Показатели   | База  | Целевые показатели               | Достижение   |
|--|---|----------------------------------|--|
| Число мест работы сотрудников ВОЗ, которые соответствуют минимальным стандартам оперативной безопасности | Соответствующие требованиям места работы сотрудников ВОЗ на конец 2005 г. | Все места работы сотрудников ВОЗ | Согласно оценке, 68% служебных помещений соответствуют минимальным стандартам оперативной безопасности |



Достигнуты частично. Несмотря на то, что достигнуты более высокие уровни минимальных стандартов оперативной безопасности, отсутствие выделенного бюджета и соответствующего финансирования на обеспечение безопасности остается главным препятствием для прогресса.

## Благоустройство объектов недвижимости

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|--|--|---|
| Наличие обновленного 10 летнего генерального плана по проектам недвижимого имущества   | Генеральный план предшествующего двухгодичного периода                                 | Принят скользящий генеральный план, рассчитанный на 10 лет               | Проект генерального плана капитальных затрат на 2008-2017 гг., охватывающий проекты недвижимого имущества во всех основных бюро, принят Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения <sup>1</sup> |
| Доля проектов, осуществленных за счет финансирования из Фонда недвижимого имущества, которые отходят от установленной наилучшей практики в отношении строительства на местах и стандартов окружающей среды | Процент осуществленных проектов в конце 2005 г., которые отходят от наилучшей практики | Менее 10% осуществленных проектов, которые отходят от наилучшей практики | Недостаточно фактических данных для определения величины достижения по отношению к целевому заданию   |



Достигнуты частично. Несмотря на скромное выделение ресурсов, бюро начали работу по необходимому обновлению. Завершен ряд проектов по расширению, обновлению и строительству для удовлетворения растущих потребностей в дополнительных помещениях.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Бюро сообщают о резком увеличении количества запросов на обслуживание, подаваемых в последний момент, а также об очень коротких сроках уведомления для организации и обслуживания важных событий и совещаний.
- Предполагается, что, несмотря на меры по повышению эффективности, стоимость вспомогательного обслуживания увеличится в результате инфляции, тенденции обменного курса доллара США к понижению и увеличения цен на нефть.
- Внешний подряд и использование оффшорных услуг оказались эффективным средством сокращения оперативных расходов в некоторых бюро.
- Переговоры с крупными авиакомпаниями и консорциумами авиакомпаний в отношении продления соглашений о преференциальных ставках продолжают давать значительную экономию.

### Требуемые меры

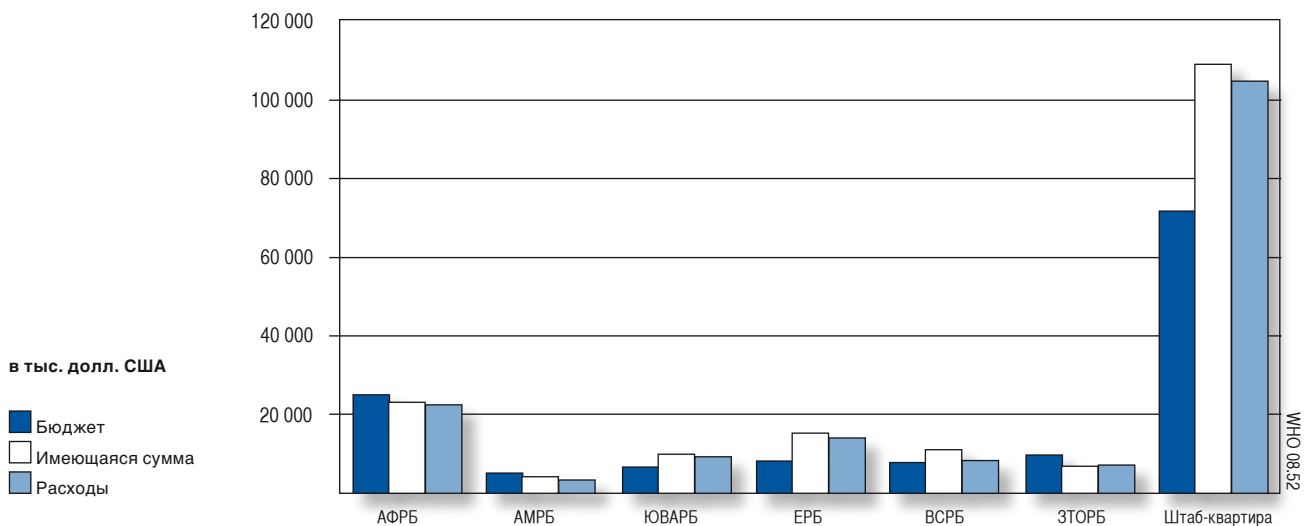
- Установление и сообщение согласованных уровней обслуживания может обеспечить более разумные ожидания.
- Уровни обслуживания необходимо скорректировать для компенсации растущей инфляции и тенденции доллара США к понижению, а также произошедших изменений.
- Дальнейшее сокращение расходов посредством внешнего подряда и оффшорных услуг по обслуживанию следует продолжить в тех случаях, когда это считается эффективным с точки зрения затрат.
- Глобальные переговоры следует провести в других областях, где они могут принести выгоды, как это произошло в случае услуг по перевозкам и фотокопированию.
- Переговоры с крупными авиакомпаниями и консорциумами авиакомпаний о продлении соглашений о преференциальных ставках следует продолжить и расширить для включения так называемых полетов второго и третьего круга, особенно с отправлением не из Женевы, но оплачиваемых штаб-квартирой, и полетов между другими местами службы, оплачиваемых региональными бюро.

<sup>1</sup> Резолюция WNA60.12.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Инфраструктура и материально-техническое обеспечение

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |               | Расходы           |                     |                |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 10 029            | 13 971              | 24 000         | 9 548             | 13 187              | 22 736         | 94.7%         | 9 548             | 12 891              | 22 439         | 98.7%             | 93.5%         |
| АМРБ                 | 2 213             | 1 976               | 4 189          | 2 641             | 1 013               | 3 654          | 87.2%         | 2 593             | 1 013               | 3 606          | 98.7%             | 86.1%         |
| ЮВАРБ                | 2 521             | 3 598               | 6 119          | 2 426             | 6 781               | 9 207          | 150.5%        | 2 426             | 6 772               | 9 198          | 99.9%             | 150.3%        |
| ЕРБ                  | 5 637             | 1 642               | 7 279          | 5 651             | 8 980               | 14 631         | 201.0%        | 5 651             | 7 852               | 13 503         | 92.3%             | 185.5%        |
| ВСРБ                 | 5 315             | 1 664               | 6 979          | 4 070             | 5 833               | 9 903          | 141.9%        | 4 070             | 3 857               | 7 927          | 80.1%             | 113.6%        |
| ЗТОРБ                | 4 789             | 4 190               | 8 979          | 4 190             | 2 508               | 6 698          | 74.6%         | 4 190             | 2 508               | 6 698          | 100.0%            | 74.6%         |
| <b>Итого регионы</b> | <b>30 504</b>     | <b>27 041</b>       | <b>57 545</b>  | <b>28 526</b>     | <b>38 302</b>       | <b>66 828</b>  | <b>116.1%</b> | <b>28 478</b>     | <b>34 893</b>       | <b>63 371</b>  | <b>94.8%</b>      | <b>110.1%</b> |
| Штаб-квартира        | 38 020            | 32 915              | 70 935         | 37 860            | 70 967              | 108 827        | 153.4%        | 37 831            | 66 445              | 104 276        | 95.8%             | 147.0%        |
| <b>Всего</b>         | <b>68 524</b>     | <b>59 956</b>       | <b>128 480</b> | <b>66 386</b>     | <b>109 269</b>      | <b>175 655</b> | <b>136.7%</b> | <b>66 309</b>     | <b>101 338</b>      | <b>167 647</b> | <b>95.4%</b>      | <b>130.5%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

\*\* Суммы имеющихся средств и расходов для штаб-квартиры включают средства целевых фондов служб снабжения, предоставляемые ВОЗ государствами-членами для осуществления закупок от их имени. Эти средства предоставляются не для осуществления программ ВОЗ, в связи с чем они не отражены в показателях Программного бюджета. Это объясняет расхождения между бюджетными показателями и суммами расходов в ряде мест и, в частности, в штаб-квартире.

## ОСНОВНОЕ ПРИСУТСТВИЕ ВОЗ В СТРАНАХ (SCC)

### ЦЕЛЬ ВОЗ

Обеспечить соответствие и эффективность работы Организации и ее подотчетности государствам-членам посредством основного присутствия в странах, используя преимущества ВОЗ и учитывая ситуацию в отдельных странах, как указывается в стратегии сотрудничества конкретных стран; выделение технических и финансовых ресурсов соответственно; и обеспечение такого положения вещей, при котором ВОЗ при осуществлении политики и своей технической и пропагандистской работы учитывает пожелания стран.

### ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Число стран, в которых Организация имеет хорошо определенное основное присутствие с планом работы и ресурсами, необходимыми для решения приоритетных проблем, определенных в стратегии сотрудничества с конкретными странами. Во всех 147 странах, в которых имеется страновое бюро ВОЗ, ее присутствие определялось на основе ресурсов, представленных в Программном бюджете на 2006-2007 годы.

### ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Большинство (80%) страновых бюро в настоящее время присоединены к глобальной частной сети, которая в значительной степени улучшила коммуникации по всей Организации.
- Все регионы согласились использовать корпоративный конкурентный процесс отбора для выбора сотрудников в качестве глав страновых бюро ВОЗ, с тем чтобы повысить из потенциал.
- В некоторых регионах наблюдается большее делегирование полномочий. Было также достигнуто согласие в отношении дальнейшего рассмотрения передачи ответственности за программирование и менеджмент, с тем чтобы усилить страновые бригады.
- Для укрепления потенциала региональных и страновых бюро им было передано 100%-ное финансовое ассигнование из корпоративного счета.
- Четвертое глобальное совещание страновых бюро ВОЗ с Генеральным директором и региональными директорами проходило в штаб-квартире в 2007 году. Этот политический диалог привел к вовлечению глав страновых бюро в процесс формулирования политики Организации и другие важные моменты, которые прослеживаются на трех уровнях ВОЗ.

**ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

## Бюро ВОЗ в странах

| Показатели               | База | Целевые показатели | Достижение       |
|--------------------------|------|--------------------|------------------|
| Число страновых бюро ВОЗ | 143  | 143                | 147 <sup>1</sup> |



Достигнуты полностью. В некоторых странах Европейского региона были созданы, так называемые подбюро и новое страновое бюро было открыто в Черногории. Доклад об обзоре присутствия ВОЗ в странах в 2007 г., основанный на 100%-ном показателе ответов, обеспечивает подробную информацию о бюро ВОЗ в странах и специальных представительствах, суббюро, штатном укомплектовании страновых бюро и финансировании, использовании стратегии сотрудничества странам и участии страновых бригад ВОЗ в процессах национального развития и в страновых бригадах ООН. Политические брожения и нестабильность упоминались некоторыми регионами в качестве препятствий к эффективному осуществлению программ и функционированию страновых бюро. В Американском регионе серьезное мероприятие по трансформации в Карибском бассейне было связано с реструктуризацией бывшего бюро координации программ в Карибском бассейне, расположенного в Барбадосе, и его преобразование в две отдельные единицы, работающие в том же помещении, но с различными задачами и масштабами деятельности.

<sup>1</sup> Это включает страновые бюро ВОЗ и специальные полевые бюро, например граница США - Мексики и оккупированные палестинские территории.

## Совершенствование основного присутствия ВОЗ и способности осуществлять стратегическую повестку ВОЗ на страновом уровне

| Показатели  | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|---|--|--|
| Процессы конкурсного отбора представителей ВОЗ и сотрудников по связи   | Процессы отбора, установленные в одном регионе  | Процессы конкурсного отбора последовательно используются во всех регионах                            | Четыре из шести регионов применяли специфические для своих регионов конкурсные процессы отбора для выбора своих глав в страновых бюро ВОЗ  |
| Систематическое перепрофилирование страновых групп ВОЗ в ответ на потребности, изложенные в стратегиях сотрудничества с конкретными странами                                      | Методология перепрофилирование страновых групп ВОЗ, разрабатываемая в отдельных регионах        | Перепрофилирование части страновых групп ВОЗ в плановом управленческом процессе ВОЗ во всех регионах | Была завершена методология перепрофилирования на основе опыта одного региона. Перепрофилирование во всех регионах осуществлялось тогда на основе стратегий сотрудничества со странами, одобренных в Программном бюджете на 2006-2007 гг. Два региона доработали руководства по развитию страновых бюро, органиграммы и планы кадровых ресурсов с использованием стратегий сотрудничества со странами в качестве основы |
| Процент представителей ВОЗ и сотрудников по связи, участвовавших, по крайней мере, один раз в течение двухгодичного периода в работе глобальных референтных групп и консультациях | Процентная часть, выявленная в результате обзора в конце 2005 г.                                | Увеличение на 25% (обзор в конце 2007 г.)  | Систематического мониторинга для оценки доли увеличения участия представителей ВОЗ и сотрудников по связям на глобальных совещаниях и консультациях не было осуществлено   |
| Внедрение механизмов осуществления программы по обеспечению последовательной и скоординированной технической поддержки странам на всех уровнях и областях работы ВОЗ              | Начало действия скоординированных механизмов осуществления программы в небольшом числе регионов | Установление во всех регионах механизмов скоординированного осуществления программы                  | Регионы приняли различные подходы, основанные на региональной конкретике для координации и последовательной технической поддержки странам. Один регион создал межстрановую бригаду поддержки, а другой реструктурировал свои субрегиональные бюро для расширения технической поддержки странам   |



Достигнуты частично. Полномочия глав страновых бюро были пересмотрены, для того чтобы отразить изменяющуюся роль ВОЗ на страновом уровне; они были одобрены Группой по глобальной политике. Все регионы согласились использовать корпоративный процесс конкурсного отбора для выбора глав страновых бюро ВОЗ, с тем чтобы повысить их потенциал.

Политика ВОЗ по присутствию в странах, разработанная под руководством заместителя руководителя Программы, является частью ориентированной на страны дорожной карты, цель которой - повышение компетенции и навыков страновых бригад. Потенциал в страновых бюро был укреплен, с тем чтобы работать с партнерствами, обеспечивать координацию и гармонизацию и способствовать реформе ООН. Набор средств по координации и гармонизации был испытан в трех странах и теперь используется поэтапно начиная с 2008 года. Для оказания помощи страновым бригадам ВОЗ, занимающимся реформой ВОЗ в пилотных странах, была создана Группа по поддержке реформы ООН в странах. Благодаря специальному бюллетеню и пункту обмена мнениями, поступает важная информация и осуществляется обратная связь из стран.

Для того, чтобы внештатные сотрудники штаб-квартиры ВОЗ и региональных бюро, а также партнеры в соответствующих областях могли работать совместно с национальными заинтересованными сторонами в 14 странах в целях обеспечения согласованности программной деятельности на страновом уровне, была создана группа по гармонизации в интересах здоровья в Африке. Американское региональное бюро (ПАОЗ) децентрализовало 42 должности и перераспределило кадровые ресурсы в страновые бюро, с тем чтобы укрепить основное присутствие ВОЗ и потенциал, осуществлять стратегии сотрудничества со странами в страновых бюро. Африканское региональное бюро создало межстрановую группу поддержки в целях повышения реагирования страновых бюро на определенные местные потребности. Передача полномочий главам страновых бюро повысилась в некоторых регионах. В Европейском региональном бюро они стали супервайзерами первого уровня технических сотрудников на местах и получили руководящую роль в отборе национальных сотрудников категории специалистов. Достижение консенсуса в отношении предложения по конкурентному отбору глав страновых бюро заняло больше времени, чем ожидалось. Хотя два региона систематически предпринимают перепрофилирование, отражающее присутствие в странах в соответствии со стратегией сотрудничества со странами, ограничения ресурсов помешали дальнейшему расширению перепрофилирования для охвата всех регионов.

### Разработка, обновление и использование стратегий сотрудничества со странами в качестве основы для планирования деятельности Организации в странах

| Показатели   | База  | Целевые показатели                                  | Достижение  |
|--|---|---|---|
| Число стратегий сотрудничества со странами, согласованных с национальными задачами и планами, и полностью соответствующие платформам и процессам Организации Объединенных Наций и других учреждений в области развития на страновом уровне | 133 <sup>2</sup>  | 143, включая 25% рассмотренных/обновленных программ | 148, включая более 30% рассмотренных/обновленных  |
| Применение общей системы совместного планирования в целях разработки единого плана и бюджета на основе стратегии сотрудничества со странами  | Общий подход, разрабатываемый на основе регионального опыта | Общая система, применяемая во всех регионах         | Структура Глобальной системы управления признает концепцию «одностранового» плана. Она будет осуществляться в рамках глобальной системы управления в следующем двухлетнем периоде |



Достигнуты полностью. Хотя прогресс был достигнут в институционализации стратегии странового сотрудничества в рамках ВОЗ, понадобится тщательный мониторинг для обеспечения того, чтобы ее основные принципы и характеристики соответствовали по всей Организации, в частности в отношении повестки дня по эффективности помощи, как это было высказано в Парижской декларации 2005 года. Мероприятия по стратегиям странового сотрудничества проводились на протяжении всего двухлетия для улучшения согласования с национальными приоритетами и гармонизации с Рамками помощи развитию ООН и другими партнерскими платформами, включая стратегии сотрудничества со странами Организации государств - членом Восточной части Карибского бассейна и 14 государств и областей, охватываемых представителями ВОЗ в Южной части Тихого океана. Страновые бюро используют стратегии сотрудничества со странами для разработки своих рабочих планов с региональными бюро, перекорректировки их компетенции и навыков, пропаганды приоритетов ВОЗ и мобилизация ресурсов. В настоящее время готовится новое руководство по стратегиям сотрудничества со странами для улучшения качества, а также использования сотруднических стратегий стран.

<sup>2</sup> Включая одну стратегию сотрудничества со странами для Организации государств Восточной части Карибского бассейна и одну для 14 государств и областей, охватываемых представителем ВОЗ в странах Южной части Тихого океана.



Концепция и практика совместного планирования для «одностранового» плана в настоящее время отражается в операционных руководствах по планированию. Однако все еще имеются проблемы в применении корпоративного механизма для совместного планирования по всей Организации, что в основном происходит из-за недостатка соблюдения руководящих правил и неопределенности в отношении характера вклада штаб-квартиры в «однострановый» план. Несмотря на то, что планирование в Секретариате в отношении единого странового плана ВОЗ и бюджета во всех странах, все еще не является реальностью, Сеть группы поддержки странам разработала методологию для систематического картирования приоритетов стратегии странового сотрудничества со стратегическими задачами и ожидаемыми результатами для всей Организации в рамках среднесрочного стратегического плана, в целях обеспечения стратегии странового сотрудничества - индивидуально и коллективно - и эти руководства позволяют проводить оперативное планирование на всех уровнях Организации.

### Укрепление механизмов для эффективного осуществления и мониторинга политики ВОЗ, направленной на страны и децентрализацию

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|---|---|---|---|
| Наличие управленческой информации ВОЗ для направленной на страны политики, включая основной набор показателей эффективности для ВОЗ на страновом уровне   | Разработка системы управленческой информации для направленной на страны политики  | Подготовка и распространение во всей Организации управленческой информации для направленной на страны политики                | Сеть группы поддержки странам играла важнейшую роль в содействии осуществлению политики концентрации на странах и стратегиях, а также мониторинге успехов и обмене информацией через ежегодные доклады с концентрацией на страны (на трех языках) веб-сайт Country Focus (имеется на четырех языках) и через портал сети группы поддержки странам |
| Постоянное распространение оптимальной практики посредством совещаний представителей ВОЗ и сотрудников по связи   | Одно общеорганизационное совещание, а в каждом регионе, по меньшей мере, два региональных совещания в двухгодичном периоде                            | Одно общеорганизационное совещание, а в каждом регионе, по меньшей мере, два региональных совещания в двухгодичном периоде    | Четвертое глобальное совещание глав страновых бюро ВОЗ с Генеральным директором и региональными директорами. Все главы страновых бюро также участвовали, по крайней мере, один раз в год в соответствующих региональных совещаниях для обмена наиболее передовой практикой  |
| Эффективная сеть отделов ВОЗ в поддержку странам при участии всех уровней Организации   | Функции сети отделов в поддержку странам, осуществляемые, как указано, в докладе сети за 2004 г. <sup>3</sup>   | Эффективное осуществление всех функций сети   | Эффективность Сети отдела поддержки странам способствовала ряду важных общеорганизационных событий, включая укрепление функции поддержки странам  |
| Степень удовлетворения среди представителей и сотрудников по связи ВОЗ технической поддержкой, получаемой от региональных бюро и штаб-квартиры в отношении стратегий сотрудничества со странами | Результаты первого посвященного вопросам качества обзора в отношении степени удовлетворения представителей и сотрудников по связи ВОЗ (конец 2005 г.) | 25%-ное увеличение степени удовлетворения в качестве меры, установленной в результате второго обзора качества (конец 2007 г.) | На основе результатов обзоров не было заметных изменений в уровне удовлетворенности среди представителей ВОЗ, сотрудников по связи в отношении технической поддержки и помощи от региональных бюро и штаб-квартиры между двумя контролировавшимися двухлетиями  |

<sup>3</sup> Сеть отдела поддержки странам, 2004 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.



Достигнуты частично. Политика и стратегии концентрации на странах подвергались мониторингу через портал Сети группы поддержки странам; достигнутые успехи были отражены в ежегодных докладах за 2006-2007 годы. Сеть отдела поддержки странам провела четыре совещания для обмена информацией, обзора достигнутых успехов в осуществлении политики концентрации на странах и создания консенсуса по некоторым ключевым приоритетным мероприятиям. Одно из совещаний было совместным совещанием Группы поддержки общин и сети работников планирования, на котором обсуждалась общая повестка дня, включающая совместное планирование, «одностраниковой» план на основе стратегии сотрудничества со странами и согласование стратегии с управленческими рамками ВОЗ. Осуществление сотруднической программы ВОЗ со странами подвергалось мониторингу на регулярной основе в Европейском региональном бюро со стороны программы поддержки управлению страновыми операциями и бюро помощи работе в странах и в Американском региональном бюро/ПАОЗ. Результаты совещаний руководителей регионального уровня страновых бюро способствовали выявлению прорывов в осуществлении и привели к коллективным мерам, которые предпринимались для повышения эффективности ВОЗ на страновом уровне. Введение и применение системы управления деятельностью в странах в государствах-членах Региона Восточного Средиземноморья повысили эффективность в страновых бюро Региона и проложили путь к пониманию и осуществлению глобальной системы управления.

Несмотря на эти достижения, все еще имеются различия между регионами в адекватности технической и управленческой поддержки для стран, что является важным для повышения эффективности ВОЗ, и в штаб квартире поддержки еще недостаточна. Некоторые регионы начали работу по подходу к пересмотру сотрудничества на страновом уровне. В 2006-2007 гг. было проведено два страновых исследования и еще несколько запланировано на 2008-2009 годы. Разрабатывается методология по характеру участия ВОЗ в каждом цикле стратегии странового сотрудничества.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Важнейшими предварительными требованиями для сотрудничества со странами являются надлежащее знание и понимание отдельных стран и их стратегических медико-санитарных потребностей и приоритетов.
- Процесс стратегии сотрудничества со странами предлагает платформу для технического сотрудничества, сводя воедино все уровни организации, а также другие заинтересованные в здравоохранении стороны в целях скоординированного реагирования на потребности стран.
- Стратегии сотрудничества со странами оказались полезными в подготовке среднесрочных стратегических и оперативных планов.
- Основное присутствие ВОЗ в странах необходимо укреплять и повышать доверие к ней за счет наращивания потенциала руководителей страновых бюро и бригад страновых бюро на основе потребностей, а также за счет перераспределения кадровых ресурсов в страновые бюро.
- ВОЗ должна иметь профессиональное и административно прочное присутствие в странах, с тем чтобы поощрять сотрудничество и эффективную координацию и коммуникацию с национальными органами и другими участниками охраны здоровья и сводить воедино все уровни Организации.
- Совместное планирование с охватом трех уровней ВОЗ и различных программ повышает доверие и способствует коллективной приверженности к общим для всей Организации целям и задачам, как это было ясно выражено на Четвертом глобальном совещании страновых бюро ВОЗ с Генеральным директором и региональными директорами.

- В контексте новых условий помощи работе с партнерами по развитию, особенно с партнерами из системы ООН, при одновременной поддержке стран в их усилиях для выполнения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития является путем для достижения результатов.

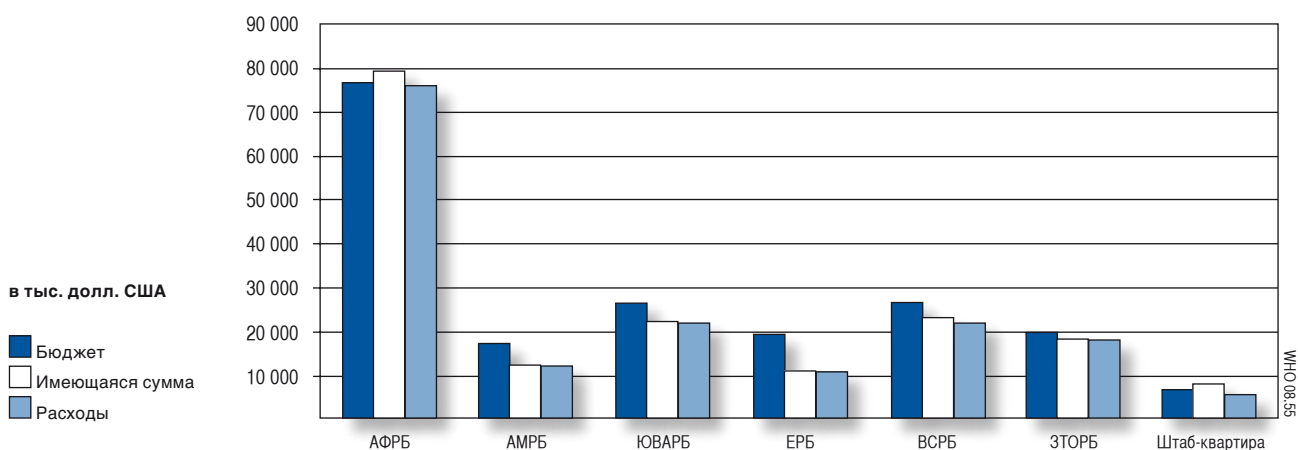
#### Требуемые меры

- Продолжение стимулирования и мониторинга осуществления политики концентрации на странах с использованием дорожной карты концентрации на странах.
- Формальное одобрение, распространение и последующая деятельность в отношении стратегий странового сотрудничества по Секретариату необходимо для полной реализации присущих этим стратегиям преимуществ в странах.
- Стратегии странового сотрудничества должны служить руководством для стратегического планирования на всех уровнях Организации.
- Развитие или обновление стратегий странового сотрудничества следует увязывать с действиями Рамок помощи развитию ООН в странах, а также национальными планами и перепрофилированием страновых бюро для обеспечения соответствующего и адекватного присутствия в странах.
- Приоритет следует уделять подготовке бригад страновых бюро ВОЗ к работе с партнерами и согласованию и гармонизацию повестки дня, включая реформы системы резидентов-координаторов ООН.
- Необходимо и далее развивать анализ эффективности работы ВОЗ в странах.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### Основное присутствие ВОЗ в странах

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |              | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 63 515            | 13 065              | 76 580         | 70 804            | 8 299               | 79 103         | 103.3%       | 70 730            | 5 153               | 75 883         | 95.9%             | 99.1%        |
| АМРБ                 | 11 702            | 5 173               | 16 875         | 11 459            | 1 056               | 12 515         | 74.2%        | 11 420            | 802                 | 12 222         | 97.7%             | 72.4%        |
| ЮВАРБ                | 18 636            | 7 437               | 26 073         | 17 298            | 5 166               | 22 464         | 86.2%        | 17 298            | 4 623               | 21 921         | 97.6%             | 84.1%        |
| ЕРБ                  | 8 487             | 10 398              | 18 885         | 9 089             | 2 291               | 11 380         | 60.3%        | 9 089             | 1 802               | 10 891         | 95.7%             | 57.7%        |
| ВСРБ                 | 11 701            | 14 613              | 26 314         | 11 906            | 11 264              | 23 170         | 88.1%        | 11 906            | 10 264              | 22 170         | 95.7%             | 84.3%        |
| ЗТОРБ                | 11 478            | 7 848               | 19 326         | 11 625            | 6 686               | 18 311         | 94.7%        | 11 625            | 6 344               | 17 969         | 98.1%             | 93.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>125 519</b>    | <b>58 534</b>       | <b>184 053</b> | <b>132 181</b>    | <b>34 761</b>       | <b>166 942</b> | <b>90.7%</b> | <b>132 068</b>    | <b>28 988</b>       | <b>161 056</b> | <b>96.5%</b>      | <b>87.5%</b> |
| Штаб-квартира        | 3 105             | 3 445               | 6 550          | 2 984             | 4 999               | 7 983          | 121.9%       | 2 984             | 2 770               | 5 754          | 72.1%             | 87.8%        |
| <b>Всего</b>         | <b>128 624</b>    | <b>61 979</b>       | <b>190 603</b> | <b>135 165</b>    | <b>39 760</b>       | <b>174 925</b> | <b>91.8%</b> | <b>135 052</b>    | <b>31 758</b>       | <b>166 810</b> | <b>95.4%</b>      | <b>87.5%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# УПРАВЛЕНИЕ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ В ВОЗ (HRS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Определение стратегического направления, политики и процедур, которые необходимы для того, чтобы службы кадровых ресурсов своевременно и надлежащим образом оказывали поддержку в осуществлении главной задачи ВОЗ по защите и укреплению здоровья.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Высокий уровень оперативной работы в своевременном оказании высококачественных кадровых услуг в штаб-квартире, региональных и страновых бюро. Штаб-квартира и региональное бюро разработали и осуществили необходимые политические курсы и процедуры для содействия обеспечению качественного обслуживания персонала и руководства по всей Организации.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Была оказана поддержка для глобального сервисного центра в области классификации должностей, набора кадров и работы с ними, служебного роста, а также пересмотра окладов и льгот.
- Была улучшена работа в следующих областях: быстрый процесс отбора, электронное тестирование и укрепление электронных средств, группирование аналогичных позиций в различных программах для целей рекрутирования при развитии планирования кадровых ресурсов в рамках глобальной системы управления.
- Общие рамки пересмотренных контрактных соглашений были одобрены руководящими органами ВОЗ и применяются на практике.
- Электронный вариант системы управления и развития эффективности был изменен, чтобы включить как компетентность кадров, так и планы для служебного роста отдельных сотрудников. Он используется всеми сотрудниками на фиксированных постах в штаб-квартире, а также испытывается в двух регионах.
- Круг возможностей обучения и развития в поддержку основных компетенций был расширен благодаря добавлению курсов по управленческому разнообразию, ведению трудных разговоров, самосознанию и управлению и эффективной коммуникации. Программы дистанционного обучения позволили сотрудникам страновых бюро принимать участие в большем числе программ. Кроме того, подготовка для конкретных категорий персонала, например административных помощников, была расширена и кроме знаний и навыков, касающихся административных процессов, включает поведение и компетенции.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Укрепление новой глобальной системы информации по кадровым ресурсам, создание новых процедур, обеспечивающих сотрудникам во всем мире информацию улучшенного качества и в большем объеме с лучшим к ней доступом

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|---|--|---|
| Наличие международно согласованной глобальной информации во всех подразделениях  | Недостаток согласованной информации в отношении кадровых ресурсов в рамках всей Организации | Внедрение и использование на практике модуля кадровых ресурсов в глобальной системе управления                 | Поскольку глобальная система управления еще не действует, модуль кадровых ресурсов не применялся              |
| Степень возможного изменения профиля организационных подразделений и анализ несоответствия между имеющимися профессиональными навыками и уровнем компетенции | Изменение профиля ограничено с учетом отсутствия методик и информации                       | Методики для изменения профиля и анализа требуемых навыков используются во всех организационных подразделениях | Примерно 80% всех подразделений Организации используют средства изменения профиля и анализа требуемых навыков |



Достигнуты частично. Доступ к электронным средствам улучшился, а их конструкция укрепились в ожидании начала действия глобальной системы управления. Электронное руководство по кадровым ресурсам было обновлено, в частности для содействия последовательному применению правил и процедур. Политика и протоколы поддержки глобальной системы управления были составлены и направлены в Глобальный совет по управлению кадрами и в Офис юрисконсульта для визирования. В качестве части стратегического руководства и пересмотра компетенций штаб-квартира и региональные бюро обеспечивали поддержку в разработке организационных и функциональных структур для подготовки Организацией, в том числе посредством для финансирования командировок и участия, а также посредством проведения брифингов с персоналом в отношении последовательного применения изменений профиля и анализа требуемых навыков. В 2006 г. было создано около 470 должностей с фиксированным сроком в результате мероприятий по пересмотру стратегического руководства и компетенций. Для ускорения процесса набора кадров на те типы должностей, для которых было бы уместным использование генерических описаний постов, были созданы списки предварительно квалифицированных кандидатов, и первичные беседы проводились централизованно. Региональные и страновые бюро действовали таким же образом. Функции, которые традиционно выполнялись сотрудниками на временных контрактах и для которых была выявлена постоянная потребность, в настоящее время назначаются на вновь созданные должности. В штаб-квартире было проведено мероприятие по составлению компендиума, включая изменения профилей постов и последующее изыскание подходящих сотрудников. Было разработано средство планирования для обеспечения того, чтобы кадровые ресурсы были неотъемлемой частью всего процесса оперативного планирования, была также разработана временная компьютерная таблица для загрузки информации непосредственно в глобальную систему управления. Это средство будет также использоваться в подготовке плана оценки кадровых ресурсов для руководителей в целях облегчения их работы. Сотрудники, занимающиеся кадровыми ресурсами, участвовали в создании и испытании связанных с кадровыми ресурсами приложений, составлении докладов и процессов анализа в рамках глобальной системы управления. Электронный подбор кадров также был обновлен и укреплен, были добавлены улучшенные средства защиты.

## Начало осуществления эффективных программ обучения для обеспечения потребностей сотрудников и Организации, а также в интересах эффективного использования индивидуальных планов развития в рамках всей Организации

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|--|--|--|
| Степень удовлетворенности персонала возможностями для совершенствования профессиональных навыков, которые предлагаются ВОЗ | Ограниченное число возможностей для усовершенствования                   | Расширенный доступ к программам обучения, основанным на оценке спроса  | Гамма возможностей обучения и развития в поддержку основных компетенций была расширена   |
| Степень удовлетворения имеющимся потенциалом в вопросах руководства и лидерства по сообщениям сотрудников ВОЗ              | Ограниченное число программ обучения по вопросам руководства и лидерства | Программа обучения по вопросам лидерства и руководства осуществлена для всех руководителей старшего и среднего звена | После участия 400 руководителей высшего звена в Глобальной программе лидерства мнение персонала об эффективности руководителей повысилось с 38% до 44%; в 2007 г. 66% персонала считало своих руководителей хорошими предводителями группы, по сравнению с 57% в 2005 г. |



Достигнуты частично. Политика инвестирования в обучение и развитие, которая поддерживает сбалансированный подход к техническим навыкам, лидерству в управлении и администрации, основным компетенциям и введению нового персонала была сформулирована и воплощена в практику по всей Организации. Хотя охвачены все области, развитие технических навыков в значительной степени варьируется, и необходим более стратегический и систематизированный подход. Равным образом, тогда как существует целая гамма возможностей развития персонала, в страновых бюро требуется лучший доступ к ним. Организация будет и далее инвестировать в новаторские способы эффективного обеспечения дистанционного обучения в целях предоставления более справедливого доступа. В ходе двухлетнего периода каждый восьмой сотрудник записался на курсы официальных языков ВОЗ. Использование возможностей обучения в значительной мере различается: женщины, по-видимому, более заинтересованы, чем мужчины, и участие снижается по мере роста должности и ответственности. Возможности развития и подготовки, предлагаемые Организацией, должны предвосхищать желаемое воздействие на достижение установленных задач. Это потребует реструктуризации возможностей подготовки и более тщательного инвестирования в индивидуумов и группы. Удовлетворенность персонала возможностями развития повысилась с 2005 по 2007 год, как об этом свидетельствует обзор лидерства и управления ВОЗ. Персональные планы развития были внесены для 65% сотрудников по сравнению с 57% в 2005 г., и 55% руководителей ныне поощряют обучение по сравнению с 51% в 2005 году. Начальники предлагают специальную подготовку для повышения навыков, и 35% персонала уверено, что ВОЗ инвестирует в развитие своих кадровых ресурсов, по сравнению с 29% в 2005 году.

Глобальная программа лидерства разрабатывалась с целью повышения потенциала руководителей ВОЗ вести и управлять. Прежде чем Программа была введена в действие, был разработан обзор для оценки воздействия путем измерения концепции персонала во всем мире в отношении действий и поведения их руководителей. Обзор был проведен еще раз, после того как 400 самых старших руководителей, несущих ответственность за финансовые и кадровые ресурсы по всей Организации приняли участие в Программе. Примерно на 30 больше, чем предусматривалось вначале, приняли участие, после того как Программа была расширена для включения руководителей среднего звена со значительными сферами ответственности. Программа, несомненно, оказала положительное воздействие на мнение персонала о руководителях ВОЗ на всех уровнях Организации. Хотя невозможно доказать прямой причинной связи, обзор продемонстрировал статистически значимые увеличения на большинстве из-

мерений. Однако, несмотря на повышение удовлетворенности, остается еще много сделать: поддержание программы в 2008-2009 гг. и обеспечение, чтобы новые поступающие в ранг управленцев лица принимали в ней участие и чтобы аналогичные возможности предоставлялись более широкому кругу руководителей среднего звена. Оценка также показала слабости в определенных аспектах лидерства и руководства, которые необходимо более рационально решать либо в рамках Программы, либо другими средствами, например, увеличивая инвестиции в кадровые ресурсы и вознаграждая тех, кто развивает свои навыки и компетенции.

### Полное внедрение системы ротации и мобильности на основе свода вакансий, публикуемого, по крайней мере, раз в год

| Показатели   | База  | Целевые показатели | Достижение  |
|--|---|--------------------|---|
| Доля сотрудников, которые завершили максимально возможный срок своего пребывания в должности и участвуют в программе ротации и мобильности | Ограниченная мобильность и ротация на добровольной основе | 80%                | Генеральный директор решила отложить введение глобальной системы мобильности на 2008-2009 гг. |



Отложено. Политика ротации и мобильности была согласована на Глобальном совете управления кадрами и одобрена Генеральным директором, однако осуществление было отложено. Из международных позиций в глобальном сервисном центре 70% было заполнено внутренними кандидатами, которые захотели воспользоваться возможностью переменить место службы. Воздействие мобильности на сотрудников и их семьи остается предметом анализа в качестве части стратегии ротации и мобильности персонала. ВОЗ является активным членом инициативы Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в поддержку найма на работу супруг экспатриантов.

### Улучшение условий службы и проведение доброжелательной политики в отношении персонала; система выплаты заработной платы и пособий ВОЗ приведена в соответствие с системой ориентированных на работу на местах организаций ООН

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|--|--|---|
| Степень улучшения благожелательной политики в отношении персонала | Коррективы к окладу, связанные с местом проживания и при проведении специальных операций, не использовались; отсутствие программы и глобальных служб консультирования в отношении нарушений, связанных с посттравматическим стрессом | Осуществление политики, связанной с выплатой надбавок к жалованию для участвующих в специальных операциях; наличие программ помощи в случае нарушений, связанных с посттравматическим стрессом | Были внесены поправки в Правила о персонале, включая следующее: политика и процедуры специальных выплат за мобильность и тяжелые условия службы, политика в отношении семейного компаньонства, отпуск для отцов по уходу за детьми, дополнительный четырехнедельный декретный отпуск для матерей, родивших несколько детей, и равный для мужчин и женщин отпуск в связи с усыновлением или удочерением. Правила о персонале были также изменены на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе, касающихся: вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, окладов сотрудников на неклассифицированных должностях и оклада Генерального директора. Контрактная реформа и принцип равенства в отношении работы и оплаты был также одобрен и осуществляется |



Достигнуты полностью. Для повышения осознания проблемы знаний и компетенций в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочих местах были организованы интерактивные учебные сессии с ориентацией на ВИЧ/СПИД. Контрактная реформа была осуществлена 1 июля 2007 г, и она охватывает: конверсию продолжающихся назначений после завершения минимум пяти лет непрерывной активной службы по контракту с фиксированным сроком и подтвержденную удовлетворительную работу; продолжение работы для тех, которые попадали под некоторые контрактные критерии на 1 июля 2007 г.; временное назначение на срок до двух лет и



назначение с фиксированным сроком на один год с возможностью продлить на срок до пяти лет. Новые и улучшенные условия найма для местного и международно набираемого временного персонала включают пособия на иждивенцев, медицинское страхование, повышение окладов в рамках категории, пособие на изучение языков, оплата за опасности, декретный отпуск, отпуск для отцов и отпуск в связи с усыновлением или удочерением. Были введены новые и улучшенные условия службы для международно рекрутируемых временных сотрудников независимо от длительности контракта, включая гранты по назначению, паушальные суммы в связи с переездом, пособие на образование детей, пособие на поездку в связи с образованием, пособие в связи с трудными условиями службы и улучшенные льготы.

### Сохранение процедур и систем, позволяющих Организации обеспечить наем персонала и выполнять свои контрактные обязательства в качестве нанимателя с одновременным обеспечением благоприятной окружающей среды на рабочем месте для всех сотрудников

| Показатели  | База   | Целевые показатели                      | Достижение   |
|---|--|---|--|
| Доля своевременных и правильных ответов на вопросы и просьбы, а также выплат сотрудникам и пенсионерам причитающихся им компенсаций и льгот в соответствии с имеющимися правилами | По состоянию в соответствии с обзором на конец 2005 г.           | 100%                                    | Примерно 75%   |
| Частотность обращений, связанных с невыполнением регуляторных положений в Организации   | Завершение обзора по вопросу об атмосфере, царящей в Организации | Улучшенные результаты ежегодного обзора | Апелляции увеличились с 41 в 2006 г. до 45 в 2007 г. |



Достигнуты частично. Процедуры и системы были сохранены, и введены улучшения. Однако наблюдается увеличение числа апелляций. Ожидается, что оно понизится после осуществления контрактной реформы и улучшения процедур отбора.

### Создание в рамках ВОЗ надежных систем обеспечения безопасности персонала, позволяющих эффективным и продуктивным образом осуществлять деятельность в условиях обеспечения безопасности, охраны и благополучия сотрудников

| Показатели   | База   | Целевые показатели | Достижение   |
|--|--|--------------------|--|
| Доля сотрудников ВОЗ в штаб-квартире и регионах, выполняющих свои обязанности в странах, которые должным образом обучены процедурам обеспечения безопасности, предусмотренным ООН, и принципам личной безопасности | 95% сотрудников, совершающих поездки, или откомандированные в страны, отнесенные к соответствующему уровню безопасности, обучены базовым принципам безопасности работы на местах | 100%               | По оценкам, 99% сотрудников в штаб-квартире в странах и регионах прошли базовый тест и 80% прошли продвинутый тест |
| Доля страновых бюро, которые оборудованы в соответствии с минимальными рабочими стандартами, регламентирующими безопасность  | Минимальные рабочие стандарты, регламентирующие безопасность (МРСБ), соблюдаются в 50% стран   | 80%                | 75%  |



Достигнуты частично. В соответствии с результатами обзоров, 68% бюро, 75% страновых бюро и 27% автомашин отвечают минимальным оперативным стандартам безопасности. Вслед за террористической атакой на бюро ООН в Алжире во многих странах будут усилены минимальные оперативные стандарты безопасности, что влечет дополнительные затраты, которые не были предусмотрены в бюджетах.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Программное обеспечение для подготовки к глобальной системе управления потребовало больше людских и кадровых ресурсов, чем предусматривалось первоначально.
- Следовало избегать осуществления системы ротации и мобильности во время больших организационных изменений.
- Прежде чем вносить изменения в условия службы, которые требуют культурного сдвига в организациях с такой широкой географической представленностью, необходимо проводить широкие консультации по таким вопросам, как политика внутреннего партнерства и отпуск для отца в связи с рождением ребенка.
- Детальные процедуры, предшествующие осуществлению контрактной реформы, а также некоторые переходные меры потребовали дополнительных незапланированных инвестиций времени и ресурсов для обеспечения эффективной коммуникации и стратегии подготовки кадров.
- Внедрение изменений в условия службы, сопровождаемых реорганизацией структур и введением системы планирования ресурсов предприятия, было бы полезно усилить кадрами. Изменения следует проводить поэтапно и постепенно, с тем чтобы дать возможность обработать большое число контрактных договоров.

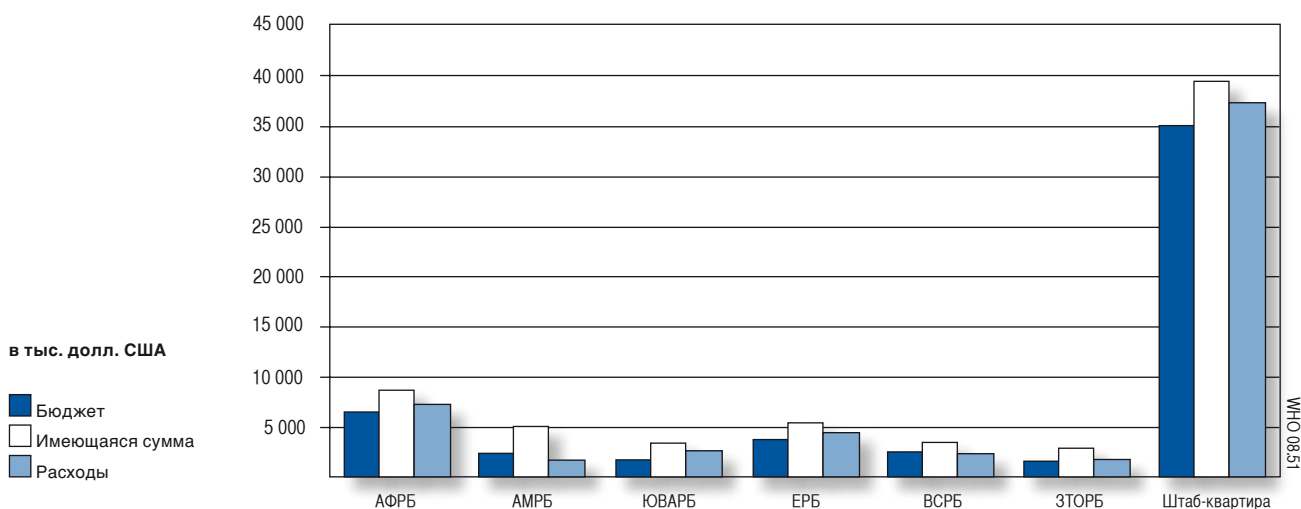
### Требуемые меры

- Осуществление системы ротации и мобильности следует отложить до 2009 года.
- Следует выделить достаточно времени для консультаций по основным изменениям политики и практики кадровых ресурсов.
- Департаменты, обеспечивающие службы поддержки, должны улучшить планирование своих кадровых ресурсов, с тем чтобы предусмотреть увеличение спроса.
- Каждый регион должен ежегодно представлять доклад об успехах в области завершения тестов по безопасности.
- Директора по вопросам администрации и финансов и представители ВОЗ должны регулярно получать инструктажи по подготовке в отношении безопасности и минимальным оперативным стандартам безопасности, включая соответствующие финансовые последствия.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 2 287             | 4 113               | 6 400         | 2 177             | 6 291               | 8 467         | 132.3%        | 2 103             | 4 978               | 7 081         | 83.6%             | 110.6%        |
| АМРБ                 | 872               | 1 205               | 2 077         | 999               | 3 797               | 4 796         | 230.9%        | 954               | 790                 | 1 744         | 36.4%             | 84.0%         |
| ЮВАРБ                | 826               | 774                 | 1 600         | 724               | 2 517               | 3 241         | 202.5%        | 724               | 1 640               | 2 364         | 72.9%             | 147.8%        |
| ЕРБ                  | 2 644             | 956                 | 3 600         | 2 904             | 2 218               | 5 122         | 142.3%        | 2 904             | 1 244               | 4 148         | 81.0%             | 115.2%        |
| ВСРБ                 | 980               | 1 257               | 2 237         | 1 071             | 2 347               | 3 418         | 152.8%        | 1 071             | 944                 | 2 015         | 58.9%             | 90.1%         |
| ЗТОРБ                | 733               | 651                 | 1 384         | 660               | 2 028               | 2 687         | 194.2%        | 660               | 799                 | 1 459         | 54.3%             | 105.4%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>8 342</b>      | <b>8 956</b>        | <b>17 298</b> | <b>8 534</b>      | <b>19 198</b>       | <b>27 732</b> | <b>160.3%</b> | <b>8 416</b>      | <b>10 395</b>       | <b>18 811</b> | <b>67.8%</b>      | <b>108.7%</b> |
| Штаб-квартира        | 14 042            | 20 533              | 34 575        | 13 033            | 26 017              | 39 050        | 112.9%        | 13 028            | 23 991              | 37 019        | 94.8%             | 107.1%        |
| <b>Всего</b>         | <b>22 384</b>     | <b>29 489</b>       | <b>51 873</b> | <b>21 567</b>     | <b>45 215</b>       | <b>66 782</b> | <b>128.7%</b> | <b>21 444</b>     | <b>34 386</b>       | <b>55 830</b> | <b>83.6%</b>      | <b>107.6%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗНАНИЙ И ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ (КМИ)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Содействовать формированию организационной культуры с помощью инфраструктуры информационной технологии, которая отвечает потребностям пользователей в государствах-членах и в рамках Организации, связанным с управлением системой знаний и информационной технологией.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Соответствие программ управления системой знаний на основе имеющихся потребностей в системах здравоохранения государств-членов и в рамках Организации установленным требованием. Работа по управлению системой знаний и обмен ими активизировалась на всех уровнях ВОЗ и вне ее посредством повсеместного осуществления соответствующего комплекса практических методов и более широкого распространения информационных продуктов ВОЗ и иной информации с помощью веб-сайта и других средств на различных языках.
- Наличие соответствующей и эффективной с точки зрения затрат инфраструктуры информационно-коммуникационной технологии, удовлетворяющей потребностям пользователей в рамках ВОЗ. Прогресс в области развития инфраструктуры технологии на страновом, региональном и глобальном уровнях позволил оснастить Организацию телекоммуникационными средствами и базовым информационным потенциалом на базе компьютеров. Это в свою очередь явилось причиной, по которой ВОЗ пришлось пересмотреть свою внутреннюю систему связи и операций.
- Эффективная реализация глобальной системы управления, общей для всей Организации. В основу глобальной системы управления положена вся совокупность концептуальных разработок. Сотрудники выполнили большой объем работы в целях практической реализации этих концептуальных разработок и подготовки Организации к введению в действие этой системы в 2008 году.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Была завершена и обнародована глобальная стратегия в области информационно-коммуникационной технологии.
- Большинство сотрудников Организации поддерживали между собой связь с помощью телефона и Интернета в рамках глобальной частной сети.
- Назначенные группы оказывали помощь в разработке программы информационно-коммуникационной технологии для глобальной системы управления.
- Глобальный индекс «Медикус», разработанный под эгидой региональных бюро ВОЗ, обеспечивает доступ к библиографической информации и некоторым медицинским материалам, опубликованным на местах. В большинстве регионов используются средства обмена знаниями, такие как группы специалистов-практиков.
- Инициатива обеспечения доступа интернету здравоохранения к научным исследованиям и две ее родственные программы обеспечили свободный доступ к медицинской, экологической, сельскохозяйственной и диетологической информации в онлайн-режиме, имеющейся приблизительно в 4500 учреждениях, расположенных более чем в 100 государствах-членах. Были созданы новые веб-сайты для страновых бюро, главным образом в Африканском и Американском регионах, а также в Регионе Восточного Средиземноморья и Европейском регионе. В Европейском регионе была разработана соответствующая политика в отношении веб-сайтов.

- В регионах и в штаб-квартире была разработана политика в области публикаций. Была создана рабочая группа по политике и процедуре публикаций в целях анализа, мониторинга и унификации политики в этой области на всех уровнях Организации. Одним из приоритетных видов деятельности остается маркетинг и распространение медико-санитарных информационных продуктов. Исполнительному комитету был представлен план действий по продвижению многоязычия в рамках Организации.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### Разработка политики и стратегий в области управления системой знаний с целью обеспечить накопление знаний в системах здравоохранения и в рамках Организации

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|---|--|---|
| Наличие эффективной политики, практики, методических пособий и подготовки по вопросам управления системой знаний в государствах-членах и Организации | Наличие в некоторых бюро политики, методических пособий и подготовки по вопросам управления системой знаний | Доступ к эффективной политике, практике и методическим пособиям, открытым для целевых систем здравоохранения и всей Организации; участие в их разработке большинства целевых стран | Были разработаны и распространены в штаб-квартире и некоторых регионах, в которых была начата работа по созданию потенциала страновых бюро, соответствующие программы и стратегии управления системой знаний. Был подготовлен проект всеобъемлющей рамочной программы в области электронного здравоохранения и рамочная программа разработки национальной политики в области информационно-коммуникационной технологии и электронного здравоохранения |
| Наличие групп специалистов-практиков по повышению эффективности в области управления и разработки программ   | Наличие некоторых групп специалистов-практиков, получающих поддержку в рамках Организации                   | Наличие групп специалистов-практиков в рамках целевых систем здравоохранения и всей Организации в целом  | Был открыт портал групп специалистов-практиков; использования знаний. Были соответствующие вспомогательные руководящие принципы; в ряде случаев были созданы группы специалистов-практиков на региональном и национальном уровнях   |



Достигнуты частично. Был опубликован первый доклад глобальной системы наблюдения за электронным здравоохранением. В настоящее время завершается работа по подготовке документов с описанием положения в этой области, которые в скором времени будут опубликованы региональными бюро. В целях ориентации в вопросах оказания технической поддержки государствам-членам в 42 участвующих странах было проведено обследование по системам знаний в области здравоохранения. Для регистрации командировок, нанятых консультантов и извлеченных уроков была разработана более эффективная система отчетности. Была введена в действие автоматизированная система назначения для сотрудничающих центров, которая позволяет повысить прозрачность и доступность информации для заинтересованных сторон. Были введены в действие новые сети Сотрудничающих центров, которые приступили к работе по стратегии в порядке обмена информацией между своими партнерами. Был открыт портал групп специалистов-практиков, который обеспечивает легкий доступ к тематическим сетям внутри ВОЗ и между ее партнерами. Осуществлялось эффективное сотрудничество между техническими программами и страновыми бюро ВОЗ, однако разработка региональных и национальных норм и стандартов, регламентирующих управление системой знаний, сдерживалось в результате нехватки кадровых и финансовых ресурсов.

## Эффективная интеграция информационных материалов ВОЗ и информационно-коммуникационной технологии в области здравоохранения в системы обучения

| Показатели   | База  | Целевые показатели   | Достижение   |
|--|---|--|--|
| Масштабы использования специализированных интерфейсов для совместного использования информации | Субоптимальное использование интерфейсов для совместного использования информации | Более эффективное использование условий для обмена знаниями            | Большое число современных информационных средств, после их утверждения и использования на глобальном уровне, стали неотъемлемой частью методов работы ВОЗ и имеют исключительно важное значение для выполнения ее работы по программам. Система управления документацией «SharePoint», а также средства проведения виртуальных конференций, рабочие совещания в интерактивном режиме и средства надзора в настоящее время используются на регулярной основе в целях повышения эффективности работы ВОЗ, хотя их применение пока еще ограничено |
| Доля сотрудников, которые содействуют накоплению коллективных знаний и пользуются ими          | Вертикальный обмен знаниями в рамках Организации                                  | Совместное использование знаний, невзирая на институциональные границы | Все сотрудники пользовались преимуществами размещения соответствующих информационных продуктов в системе Интернет и Интранет. Вместе тем, в некоторых страновых бюро сотрудники не могут пользоваться некоторыми аспектами системы обмена знаниями   |



Достигнуты частично. В ряде стран были выдвинуты новые инициативы, такие как информационная система о состоянии здравоохранения в Африке и обмен данными интеллектуальной собственности по электронному здравоохранению в целях развития. Регионы ВОЗ проводили работу по обеспечению доступа к информации и данным, касающимся общественного здравоохранения, как из внутренних, так и из внешних источников. Разрабатывались, обновлялись и поддерживались веб-сайты в рамках всей Организации. В регионах были созданы сети обмена знаниями, хотя для их использования необходимо провести дополнительное обучение.

## Разработка и реализация в рамках ВОЗ унифицированной системы управления информацией и технологической структурой

| Показатели   | База   | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|--|---|--|
| Доля основных документов, используемых Организацией для целей принятия решений, которые сохраняются, организуются и хранятся в электронной форме | Наиболее актуальные (но не самые последние) документы, составленные и доступные в электронной форме                | Более эффективное использование условий для обмена знаниями   | В качестве одного из компонентов процесса реализации глобального центра данных и глобальной системы управления была разработана, реализована и проверена общеорганизационная модель данных и словарь данных для основных видов служебного применения. Широкое применение получила система «SharePoint»; Региональные бюро Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии добились прогресса в деле хранения основных документов в цифровой форме и обеспечения к ним доступа.                   |
| Степень унификации стандартов на информационно-коммуникационную инфраструктуру во всех подразделениях ВОЗ  | Наличие базового стандарта для совместных компонентов технологии, установленных на основе неофициальных соглашений | Согласованный свод стандартов и продуктов, имеющих целью удовлетворить оперативным требованиям в отношении совместимости информации, обеспечить совместное использование экспертных знаний и достичь эффекта масштаба | Библиотеки в Региональном бюро Юго-Восточной Азии и шести страновых бюро пользуются общими стандартами управления информацией и обмена ею. Глобальный центр данных ВОЗ, который вводится в эксплуатацию в 2008 г. вместе с введением в действие глобальной системы управления, разработал соответствующие стандарты совместимости информации. Региональное бюро для стран Америки заключило соглашение по согласованию принципов своей работы с принципами работы глобальной системы управления. |



Достигнуты частично. Несмотря на хорошие результаты в деле создания глобальной системы управления, она будет введена в действие лишь в 2008 году. Работа по назначению ведущей группы по информационной технологии, наряду с надежной работой по установлению стандартов и руководству проектами, дала службам информационной технологии возможность подготовить инфраструктуру, данные, прикладные программы и кадровые ресурсы для введения в действие новой системы. Несмотря на то, что глобальная частная сеть и глобальная система управления носят поистине глобальный характер, они, тем не менее, были разработаны таким образом, чтобы повысить, прежде всего, эффективность работы Организации.

### Разработка соответствующих стратегий в области технологической инфраструктуры и информации в целях удовлетворения оперативных потребностей в части функциональности, надежности и затратоэффективности

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение  |
|--|---|---|---|
| Надежность доступа к системам информационной технологии и содержанию информации                                      | Обеспечение связи между большинством подразделений ВОЗ с помощью единого поставщика             | Подтвержденная конкурентоспособность коммуникационных сетей по сравнению с производственными стандартами и согласованными оперативными требованиями | В целях удовлетворения потребностей пользователей в рамках всей Организации компьютерные системы поддерживались на высоком уровне работоспособности.  |
| Соответствие систем информационной технологии и информационного содержания на уровне стран установленным требованиям | Различные уровни инфраструктуры и услуг в области информационной технологии на страновом уровне | Укрепление инфраструктуры страновых бюро в целях достижения общего уровня обслуживания  | Становые бюро были связаны между собой по телефону, а с остальными подразделениями ВОЗ - по системе Интернет, при этом в рамках всей Организации широко использовалась система проведения видеоконференций. В Регионах также были введены информационные средства передачи информации в низкочастотном диапазоне. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии произвело модернизацию своей региональной инфраструктуры информационно-коммуникационной технологии в целях обеспечения доступности и удовлетворения потребностей пользователей. К глобальной частной сети подсоединились 4 страны Восточного Средиземноморья. Во всех странах была создана локальная информационная сеть |



Достигнуты частично. Укрепление связи между региональными бюро, становыми бюро и штаб-квартирой позволило укрепить сотрудничество. Глобальная частная сеть обеспечила когда-то разрозненные подразделения Организации более эффективным доступом к единой телефонной системе и системе Интернет. Однако надежность и затратоэффективность этих систем необходимо повысить. Нарастивание инвестиций в инфраструктуру информационно-коммуникационной технологии и сложность использования информационных продуктов создают в странах все больший и больший спрос на оказание помощи, однако для проведения необходимых изменений в рамках ВОЗ потребуются определенное время. Трудности с консолидацией соответствующих технологий обусловлены тем фактом, что истинно глобальное присутствие бытовых кампаний наблюдается не во всех случаях. Кроме того, право собственности на технические решения сопряжено с расходами, которые приходится нести в целях обеспечения надежности технологии на постоянной основе. Необходимо также предусмотреть большее количество специалистов в региональных группах по информационной технологии с целью предотвратить перебои в работе по управлению. Исключительно важное значение для работы ВОЗ является эффективная связь между сотрудниками, что предполагает необходимость доступа к надежным инфраструктурам и услугам в области информационно-коммуникационной технологии, а также достаточных финансовых ресурсов, особенно на страновом уровне.

## Эффективное и действенное применение информационных продуктов и методических пособий ВОЗ по использованию электронной информации для рассмотрения вопросов здравоохранения в странах

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|--|--|---|
| Доступность концепций и методических пособий, позволяющих применять соответствующую информацию, в том числе в электронной форме, в порядке поддержки медико-санитарной работы в странах            | Ограниченная доступность в странах основных положений и методических пособий по использованию информации | Более широкое принятие и более последовательное использование имеющихся информационных продуктов посредством подготовки, пропаганды и взаимного обучения | С помощью глобальных, региональных и страновых веб-сайтов, библиотек и центров документации обеспечивался доступ к целому ряду концепций и методических пособий. В регионах и странах была начата работа по реализации таких программных инициатив, как Инициатива обеспечения доступа интереса здравоохранения к научным исследованиям и региональные варианты индекса «Медикус» |
| Эффективное с точки зрения затрат использование имеющихся информационных продуктов и методических пособий по электронной информации на страновом уровне в целях поддержки медико-санитарной работы | Субоптимальное принятие и использование имеющихся информационных продуктов                               | Более широкое принятие и более последовательное использование имеющихся информационных продуктов посредством подготовки, пропаганды и взаимного обучения | В целях обеспечения большей экономии расходов в некоторых регионах и штаб-квартире использовались средства управления и распространения открытой информации, за которые пользователи не должны платить  |



Достигнуты частично. В штаб-квартире и регионах был рассмотрен широкий круг вопросов, связанных с инфраструктурой. Кроме того, в целях обеспечения доступа к медико-санитарной информации, собранной в государствах-членах, в Регионе Западной части Тихого океана был составлен индекс «Медикус», который публикуется в местных медицинских журналах, но в систему международных служб индексирования не включен. В Американском регионе был организован курс обучения по использованию программной платформы «Виртуальная библиотека здравоохранения» для сотрудников, работающих в фонде BIREME, который, при финансовой поддержке ВОЗ/ПАОЗ, обеспечивает доступ в онлайн-режиме к информации на португальском и испанском языках. В Регионе Восточного Средиземноморья Сеть арабизации наук о здоровье подготовила пять книг на арабском языке.



## Надлежащая подготовка, распространение и архивирование отдельных приоритетных информационных продуктов на соответствующих языках в штаб-квартире и региональных бюро

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|---|---|--|
| Наличие информации на соответствующих языках в сотрудничестве с региональными бюро   | Наличие большинства информационных продуктов на отдельных официальных языках  | Наличие приоритетных информационных продуктов на наиболее распространенных языках в странах   | Штаб-квартира заключила 178 контрактов по переводу на 37 языков с 40 странами; с внешними издательствами и кампаниями были заключено 19 контрактов на повторное тиражирование; Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2007 г. был опубликован на всех 6 официальных языках   |
| Количество и распределение посещений веб-сайтов ВОЗ и загрузки содержащейся в нем информации   | Более 2,5 миллиона «посещений» и более 2 миллионов операций по загрузке в месяц   | Свыше 4 миллионов «посещений» и 3 миллионов операций по загрузке в месяц  | По всей Организации увеличилась степень использования веб-сайтов. Общее число ежемесячных «посещений» составило в общей сложности 4 миллиона в месяц, при этом ежемесячно просматривалось 3,9 миллиона страниц   |
| Воздействие информационных продуктов ВОЗ, определяемое по количеству цитат в научной литературе, обзорах или ссылках в средствах массовой информации | Воздействие, соответствующее широкому освещению в международных средствах массовой информации и международной научно-исследовательской литературе | Воздействие, выражающееся в более целенаправленном использовании информации в государствах-членах по линии приоритетных институциональных инициатив | Было распространено в общей сложности более 1 миллиона типографских экземпляров работ ВОЗ с использованием системы международной стандартной нумерации книг (ISBN). Распространение производилось посредством создания и продолжения работы платформы глобальной библиотеки здравоохранения, глобального индекса «Медикус» и индекса «Медикус» для Западной части Тихого океана. В течение 2006-2007 гг. было получено свыше 3000 запросов на получение разрешения на использование материалов ВОЗ, включая тексты, графические рисунки, цифры, таблицы и пиктограммы, а также 1600 запросов на получение экземпляров информационных продуктов Европейского регионального бюро |



Достигнуты полностью. В рамках Организации было выполнено множество переводов приоритетных документов и расширено информационное содержание веб-сайтов. Фактором, стимулирующим многие мероприятия, явился спрос со стороны стран и местных партнеров. В этой связи для обеспечения их эффективности в будущем необходимо обеспечить адекватный уровень кадровых ресурсов. Европейское региональное бюро опубликовало 9 приоритетных материалов на одном, двух или четырех языках. Кроме того, было уделено приоритетное внимание переводу на местные языки ключевых технических документов. Региональное бюро для стран Африки распространяло уставные и технические документы на трех официальных языках, используемых в Африканском регионе. Все 4 официальных языка в Американском регионе получили соответствующую поддержку по линии общеорганизационных систем информационно-коммуникационных технологий. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья опубликовало 138 материалов на арабском, английском и французском языках и заключило 12 контрактов на редактирование материалов на английском языке. В 2007 г. оно заключило 73 контракта на перевод книг и документов и напечатало и распространило 2 документа для специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям в области тропических болезней и подготовке специалистов. Оно также перевело резюме Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения и медицинского журнала Восточного Средиземноморья и опубликовало 12 номеров этого журнала.

## Эффективное с точки зрения затрат обеспечение Организации существующими технологиями

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|--|--|---|
| Наличие корпоративных прикладных программ для поддержки как технических, так и вспомогательных административных функций в области здравоохранения в соответствии с установленными требованиями в сфере оперативных услуг | Ограниченность преемственности стратегий<br>Различные уровни доступности и поддержки систем, не совместимые с оперативными потребностями | Финансирование и обеспечение соблюдения согласованных уровней услуг в области информационной технологии (включая планы дальнейшего обслуживания) в целях удовлетворения существующих оперативных потребностей с точки зрения безопасности, точности и используемости | Была сокращена финансовая поддержка на административные прикладные программы, а высвобожденные ресурсы переданы глобальной системе управления |



Достигнуты частично. Корпоративные и региональные программы продолжали действовать в полном объеме, хотя они и были адаптированы в преддверии введения в действие глобальной системы управления.

## Обеспечение устойчивости основных программ с помощью надлежащих процедур оптимизации оперативных процессов и контрольных механизмов; создание полностью действующей глобальной системы управления информацией, которая способствует повышению эффективности Организации и может быть выполнена в масштабах, соответствующих потребностям каждого бюро ВОЗ

| Показатели  | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|---|---|---|--|
| Наличие глобальной информации для управленческих и административных целей | Имеющаяся на местах информация носит фрагментарный характер         | Наличие всесторонней и своевременной информации в электронной форме | Все действующие прежние системы продолжали применяться в полном объеме. При этом параллельно проводилась работа по реализации новых проектов.  |
| Уровень требуемого соответствия административных данных                   | Системы фрагментарной информации, которые нуждаются в ручной сверке | Устранение необходимости в сверке                                   | Во время разработки новой системы нынешние стандарты согласования с ВОЗ (как вручную, так и в электронной форме) продолжали применяться и пользовались всесторонней поддержкой. Продолжалась работа по осуществлению основных программ рационализации существующих процессов. Вместе с тем, их полномасштабное воздействие на оперативную работу скажется лишь после введения в действие в 2008 г. глобальной системы управления |



Достигнуты частично. Всестороннее использование концепции информационной технологии, которая включает в себя все больше и больше аспектов, дает пользователям эффективные средства, хотя они будут работать на полную мощность только после введения в действие в 2008 г. глобальной системы управления.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Необходимо обеспечить устойчивость координации и групповой работы, целесообразность которой подтверждается сотрудниками, занимающимися отработкой глобальной системы управления.
- Необходимо заблаговременно планировать и оказывать содействие в выделении адекватных финансовых и кадровых ресурсов в тех случаях, когда они нужны.
- Эффективная координация и связь между бюро и в рамках каждого бюро способствует успешной реализации проектов.

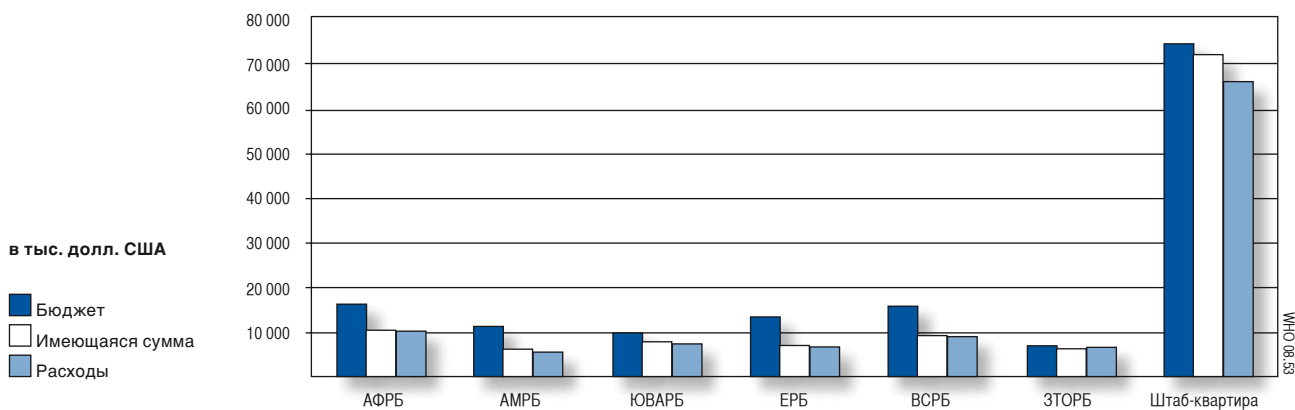
### Требуемые меры

- Реализация глобальной системы управления во всех регионах предполагает необходимость надежного руководства.
- С начала двухгодичного периода должны иметься адекватные финансовые ресурсы и всесторонняя хорошо организованная инфраструктура, включающая информационную технологию, рабочие средства и методы. Для введения в действие и обеспечения нормальной работы глобальной системы управления необходима соответствующая подготовка, в особенности подготовка кадров.
- Для обеспечения высокого качества публикаций ВОЗ нужны эффективные процедуры планирования, мониторинга и обзора.
- Для повышения осведомленности о деятельности ВОЗ по оказанию помощи и сотрудничеству в рамках Организации и на глобальном уровне, а также для расширения участия в этой деятельности необходимо проводить соответствующую информационно-разъяснительную работу и мероприятия в области маркетинга.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Управление системой знаний и информационная технология

|                      | Бюджет            |                     |                | Имеющаяся сумма*  |                     |                |              | Расходы           |                     |                |                   |              |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % бюджета    | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого          | % имеющейся суммы | % бюджета    |
| АФРБ                 | 5 753             | 10 147              | 15 900         | 5 318             | 5 209               | 10 527         | 66.2%        | 5 319             | 5 183               | 10 502         | 99.8%             | 66.1%        |
| АМРБ                 | 4 700             | 6 193               | 10 893         | 5 705             | 104                 | 5 810          | 53.3%        | 5 632             | 103                 | 5 735          | 98.7%             | 52.6%        |
| ЮВАРБ                | 651               | 8 949               | 9 600          | 3 550             | 4 402               | 7 952          | 82.8%        | 3 550             | 4 352               | 7 902          | 99.4%             | 82.3%        |
| ЕРБ                  | 4 028             | 9 272               | 13 300         | 3 937             | 2 919               | 6 856          | 51.5%        | 3 937             | 2 896               | 6 833          | 99.7%             | 51.4%        |
| ВСРБ                 | 4 957             | 10 630              | 15 587         | 4 919             | 4 297               | 9 215          | 59.1%        | 4 918             | 4 120               | 9 038          | 98.1%             | 58.0%        |
| ЗТОРБ                | 2 617             | 4 133               | 6 750          | 2 742             | 3 825               | 6 567          | 97.3%        | 2 741             | 3 806               | 6 547          | 99.7%             | 97.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>22 706</b>     | <b>49 324</b>       | <b>72 030</b>  | <b>26 170</b>     | <b>20 756</b>       | <b>46 926</b>  | <b>65.1%</b> | <b>26 097</b>     | <b>20 460</b>       | <b>46 557</b>  | <b>99.2%</b>      | <b>64.6%</b> |
| Штаб-квартира        | 34 613            | 39 537              | 74 150         | 33 237            | 38 764              | 72 001         | 97.1%        | 33 222            | 32 770              | 65 992         | 91.7%             | 89.0%        |
| <b>Всего</b>         | <b>57 319</b>     | <b>88 861</b>       | <b>146 180</b> | <b>59 407</b>     | <b>59 520</b>       | <b>118 927</b> | <b>81.4%</b> | <b>59 319</b>     | <b>53 230</b>       | <b>112 549</b> | <b>94.6%</b>      | <b>77.0%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

# БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВОЕ РУКОВОДСТВО (FNS)

## ЦЕЛЬ ВОЗ

Следование наилучшей практике в финансовом управлении в сочетании с добросовестным и открытым исполнением, с обеспечением эффективной и результативной поддержки бюджету и финансовому руководству в рамках всей Организации в отношении источников финансирования, включая соответствующую финансовую отчетность на всех уровнях, как внутреннюю, так и внешнюю.

## ПОКАЗАТЕЛИ И ДОСТИЖЕНИЯ

- Своевременная информация по финансовым вопросам и доступные аналитические методики, которые позволяют руководителям на всех уровнях Организации принимать обоснованные решения в отношении планирования и других оперативных вопросов. На ежемесячной основе готовятся финансовые отчеты, в которых сводятся воедино расходы, понесенные региональными и страновыми бюро. До сих пор не устранены некоторые недостатки, связанные со своевременным представлением данных о некоторых расходах, в частности задержки с включением расходов, понесенных в полевых условиях, по линии некоторых бюро представителей ВОЗ. Эти задержки будут устранены к концу 2009 г., когда новая глобальная система управления станет полностью работоспособной. Необходимо подтянуть работу по представлению аналитических данных, которые позволяют руководителям принимать должным образом обоснованные решения по оперативным вопросам: если одни бюро создали эффективные механизмы представления аналитических данных, то другие продолжают испытывать в этом плане некоторые трудности. Совершенствование системы представления аналитических данных необходимо для упрощения работы по переводу средств в рамках Организации и дезагрегирования показателей по различным видам средств.
- Представление бюджета, его осуществление и мониторинг, что позволит государствам-членам и другим донорам судить о его финансовом исполнении. Был достигнут определенный прогресс в деле улучшения мониторинга бюджета, в частности, в более полном объеме включаются данные об использовании средств добровольных взносов и регулярного бюджета; в настоящее время соблюдаются крайние сроки представления отчетности; таблицы исполнения бюджета представляются государствам-членам также с соблюдением установленных сроков; в преддверии введения в действие новых международных стандартов учета, применяемых в государственном секторе, осуществляется новая политика учета поступлений и расходов, что позволит обеспечить более полное соответствие результатов и расходов, связанных с достижением этих результатов.
- Принятие руководящими органами двухгодичного финансового отчета, ревизованных финансовых счетов (включая общие результаты ревизии), а также промежуточного финансового отчета и ведомостей. Своевременное представление финансового отчета за 2006-2007 гг. Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также получение общих результатов ревизии.
- Ответные меры на рекомендации в докладе внутреннего и внешнего ревизора, что должно привести к улучшению подотчетности и поддержке необходимых форм внутреннего контроля. Хорошие результаты получены в деле выполнения рекомендаций внешнего и внутреннего аудита, особенно в региональных и страновых бюро. Было подготовлено в общей сложности 26 отчетов внешнего аудита и 31 отчет внутреннего аудита. Вместе с тем рекомендации, содержащиеся в 19 отчетах внутреннего аудита, и 10 рекомендаций, содержащихся в отчетах внешнего аудита, пока выполнены не полностью. В целях улучшения отчетности страновых бюро по вопросам исполнения бюджета и финансового руководства в ряде региональных бюро приняты меры по обучению представителей ВОЗ и сотрудников по связям. Некоторые рекомендации пока не выполнены, в частности по реализации системы управления с учетом рисков для более точного и систематического выявления и снижения рисков в вопросах ответственности за общее управление.

## ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

- Достигнут определенный прогресс в подготовке к введению в действие новых систем формирования бюджета и финансового управления и отчетности, которые позволят в гораздо большей степени соблюдать установленные сроки представления финансовой и аналитической отчетности и повысить ее качество.
- Все сроки отчетности, установленные нормативными документами, соблюдаются.
- Достигнут удовлетворительный уровень выполнения рекомендаций внутреннего и внешнего аудита и поддержание адекватного уровня внутреннего контроля.
- Достигнут прогресс во введении в действие новых Международных стандартов учета, применяемых в государственном секторе, в том числе посредством изменения процедур делопроизводства и обучения.
- Инвестиции позволили обеспечить рекордные доходы от процентов.
- Вместе с тем, существуют резервы для совершенствования сводной системы своевременной отчетности о расходах и анализа исполнения бюджета и оказания соответствующей поддержки.

## ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Программные установки и руководства, подготовленные для осуществления новых, упорядоченных функций, в результате делегирования полномочий странам и регионам в соответствии с осуществлением новой системы глобального управления

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|---|--|--|---|
| Осознание и осуществление в рамках Организации политики, ориентированной на глобальную систему управления | Обновленное Руководство ВОЗ и связанные с этим процедуры, а также соответствующие программы подготовки | Пересмотренная политика и процедуры, полностью отраженные в Руководстве ВОЗ и программе подготовки, осуществляемой на всех уровнях | Разрабатываются и доводятся до сведения заинтересованных сторон программные установки и процедуры для глобальной системы управления; работа по обновлению некоторых разделов Руководства ВОЗ пока еще не выполнена. |



Достигнуты частично. Некоторые разделы Руководства ВОЗ все еще нуждаются в обновлении. Завершена подготовка учебного материала по новой глобальной системе управления, который положен в основу пересмотра Руководства. В преддверии введения в действие глобальной системы управления обновлены соответствующие правила и процедуры и проведена активная работа по информированию о новых процедурах. Базовый показатель, указанный выше, не соответствует действительности: Руководство ВОЗ на начало 2006 г. было обновлено не полностью.

Составление сводных бюджетных показателей, включая стратегии финансирования; прогнозы поступлений и расходов, мониторинг и составление отчетности осуществляются по всем источникам средств на полностью интегрированной основе

| Показатели   | База   | Целевые показатели   | Достижение  |
|--|--|--|---|
| Своевременное и надлежащее представление бюджетных смет руководящим органам  | Соответствие финансовым положениям   | Соответствие финансовым положениям   | Полное соответствие финансовым положениям   |
| Своевременное представление отчетности с учетом потребностей внутреннего руководства и по запросам государств-членов | Глобальная сводная база данных, обновляемая к началу каждого 18-ого рабочего дня каждого месяца; специальные доклады о финансовом исполнении | Глобальная консолидированная база данных, обновленная к 10 ому рабочему дню каждого месяца; ежемесячное представление отчетности к 15 ому рабочему дню | Целевой показатель (10-й рабочий день) соблюдается не всегда в силу незначительных задержек в некоторых региональных бюро. Целевой показатель, предусматривающий представление отчетности к 15-му рабочему дню, соблюдался в отношении большинства месяцев. |



Достигнуты частично. Встречаются некоторые трудности с соблюдением установленного срока (к 10-му рабочему дню) ежемесячной консолидации финансовой информации в силу нехватки кадровых и финансовых ресурсов в некоторых бюджетных и финансовых подразделениях. Обновление данных о расходах, поступающих из страновых бюро, в некоторых случаях производилось с задержкой в силу некоторых недочетов в системе, которые будут устранены после того, как глобальная система управления станет полностью работоспособной. Финансовые трудности обусловлены недостаточным выделением бюджетных и финансовых средств в некоторых местах службы, а кадровые трудности - наличием незаполненных должностей или недостаточной подготовкой сотрудников.

Предусмотренные уставными документами и другие финансовые отчеты составляются и представляются Ассамблее здравоохранения в соответствии с Финансовыми положениями и Финансовыми правилами, политикой и процедурами ВОЗ

| Показатели   | База  | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|---|---|--|
| Представление промежуточного финансового отчета за двухгодичный период 2006-2007 гг. Внешним ревизорам к 31 марта 2007 г.  | Промежуточный финансовый отчет, завершение работы над которым должно быть обеспечено к 31 марта   | Завершение работы над промежуточным финансовым отчетом к 28 февраля 2007 г. | Установленный показатель не достигнут по причине организационных изменений и нехватки кадров в штаб-квартире. Базовый показатель сохранился. |
| Представление заключительного финансового отчета за двухгодичный период 2006-2007 гг. Внешним ревизором к 31 марта 2008 г. | Заключительный финансовый отчет, завершение работы над которым должно быть обеспечено до 31 марта | Завершение работы над финансовым отчетом к 28 февраля 2008 г.               | Утверждать, что этот показатель будет достигнут, невозможно.   |
| Мнения и рекомендации Внешнего ревизора  | Общее заключение ревизора   | Общее заключение ревизора   | Работа над отчетом внешнего аудита еще не завершена.   |



Достигнуты частично. Целевой показатель ускорения сроков закрытия финансовых счетов не достигнут в связи с необходимостью проведения дополнительной работы по обработке данных для глобальной системы управления, а также в силу внутренней реорганизации бюджета и финансовых функций в штаб-квартире, в частности создания центра обслуживания в штаб-квартире, процесса анализа стратегических направлений и компетенции в рамках штаб-квартиры и подготовки соответствующего справочника, а также в силу подготовки к введению в действие Глобального центра обслуживания.

### Составление и эффективное осуществление стратегии финансирования для интегрированного управления бюджетом (поступления и счета к получению)

| Показатели   | База   | Целевые показатели  | Достижение   |
|--|--|---|--|
| Своевременная регистрация поступлений  | Регистрация поступлений в течение 5 дней         | Регистрация поступлений в течение 2-х дней                    | Не достигнут   |
| Точность базы данных о поступлениях  | График счетов соответствует программному бюджету | График счетов соответствует программному бюджету              | Достигнут  |
| Уровень и своевременность всех поступлений по всем источникам финансирования | Реальный уровень сборов за 2004-2005 гг.         | Улучшение показателей поступлений в сравнении с 2004-2005 гг. | Улучшение показателей сбора обязательных взносов в сравнении с 2004-2005 гг.; общий показатель сбора в течение двухгодичного периода составил 95% (2004-2005 гг.: 94%) |



Достигнуты частично. Задержки со своевременной регистрацией поступлений было обусловлены нехваткой кадровых ресурсов, наряду с дополнительной рабочей нагрузкой, вызванной дополнительной деятельностью по линии партнерств, и увеличением объема целевых добровольных взносов. Реорганизация системы регистрации поступлений, наряду с новыми комплексными процессами работы глобальной системы управления, приведет в 2008-2009 гг. к улучшению системы отчетности.

### Управление расходами и счетами к оплате для осуществления интегрированного программного бюджета

| Показатели   | База   | Целевые показатели                          | Достижение |
|--|--|---|------------|
| Точность базы данных по расходам   | График счетов вместе с программным бюджетом                          | График счетов вместе с программным бюджетом | Достигнут  |
| Своевременные выплаты поставщикам и подрядчикам в соответствии с условиями контракта | Выплаты в течение 10 дней с момента получения распоряжения об оплате | Выплата в сроки по контрактам               | Достигнут  |



Достигнуты полностью.



## Инвестированные средства Организации и риски, связанные с обменным курсом валют, управление которыми производится в пределах наличных средств, и параметры риска для сохранения уровня наличности и увеличения потенциала, связанного с инвестированием

| Показатели  | База   | Целевые показатели   | Достижение   |
|---|--|--|--|
| Уровень поступлений по инвестициям в соответствии с приемлемыми нормативами           | Показатели за 2002-2003 гг. в сопоставлении с контрольными показателями по инвестициям | Показатель деятельности в соответствии с установочным ориентиром, составляющим 0,25% | Достигнут  |
| Эффективность банковских и платежных операций   | Уровни банковских ставок за 2004-2005 гг.  | Отсутствие увеличений в банковских ставках   | Достигнут  |
| Операции по хеджированию в пределах бюджетных ассигнований, Ассамблей здравоохранения | Коэффициент защиты на 2004-2005 гг. в рамках бюджетных ассигнований                    | Полная защита обменных курсов в рамках ассигнований по бюджету                       | Обеспечена несколько лучшая защита обменных курсов от некоторых факторов риска по сравнению с предположением, заложенным в бюджете на 2006-2007 годы. Доходы от хеджирования составили 7,8 млн. долл. США. |



Достигнуты полностью. Все целевые показатели полностью достигнуты в результате: рекордной отдачи от инвестиций в результате диверсификации инвестиционного портфеля; высокой отдачи от долгосрочного инвестирования средств Фонда медицинского страхования персонала; и успешной работы программы хеджирования обменных курсов, которая позволила компенсировать снижение курса доллара США в 2006-2007 годах.

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

### Извлеченные уроки

- Для достижения поставленных целей необходимо обеспечить распределение ресурсов с помощью строгих процедур формирования бюджета и планирования.
- Финансовые трудности обусловлены нехваткой сотрудников, занимающихся бюджетными и финансовыми вопросами, и наличием незаполненных должностей в некоторых местах службы. Из-за неопределенности в отношении финансирования в штаб-квартире набор сотрудников производился на краткосрочные контракты, что менее эффективно по сравнению с заполнением должностей на постоянной основе.
- Для обеспечения более четкого представления об имеющихся ресурсах, расходах и положении с освоением финансовых средств техническим подразделениям необходимо оказать соответствующую поддержку.

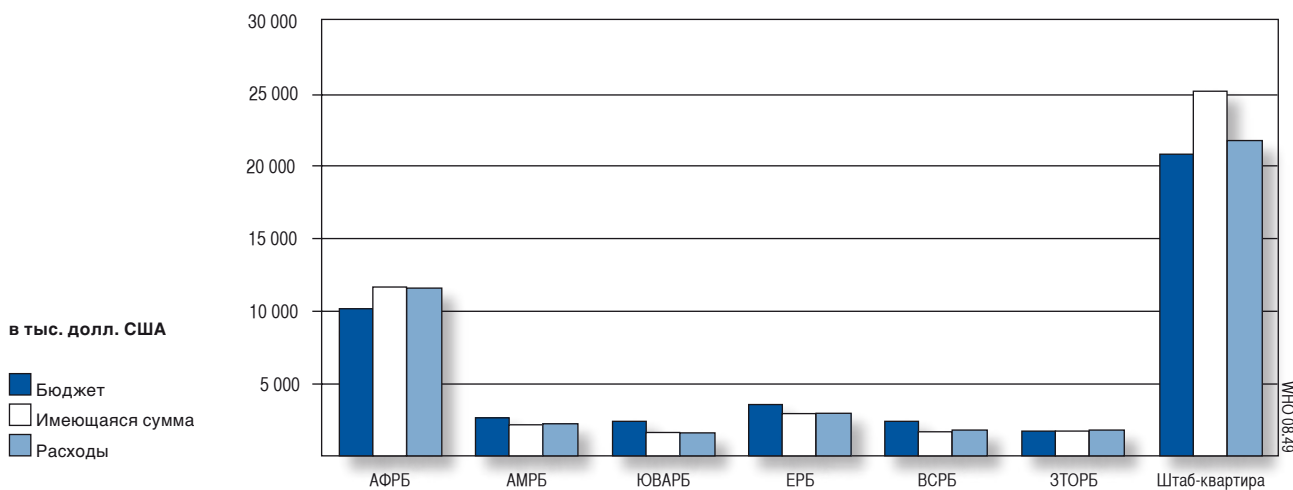
#### Требуемые меры

- Совершенствование методики анализа требуемых ресурсов с учетом имеющихся потребностей и обеспечение устойчивого финансирования в достаточном объеме для достижения предусмотренных результатов.
- Повышение качества анализа работы по осуществлению и соответствующей отчетности для более эффективного использования потоков наличных средств.
- Проявлять бдительность в целях своевременного устранения недочетов в работе системы внутреннего контроля, указанных в отчетах внутреннего и внешнего аудита.
- Обеспечение успешного завершения работ по подготовке к переходу на глобальную систему управления, в частности по преобразованию и проверке данных и обучению кадров в целях улучшения финансовой отчетности и анализа.

## ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

## Бюджет и финансовое руководство

|                      | Бюджет            |                     |               | Имеющаяся сумма*  |                     |               |               | Расходы           |                     |               |                   |               |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % бюджета     | Регулярный бюджет | Добровольные взносы | Итого         | % имеющейся суммы | % бюджета     |
| АФРБ                 | 3 372             | 6 686               | 10 058        | 3 740             | 8 010               | 11 750        | 116.8%        | 3 740             | 7 834               | 11 574        | 98.5%             | 115.1%        |
| АМРБ                 | 1 888             | 612                 | 2 500         | 1 518             | 605                 | 2 123         | 84.9%         | 1 510             | 605                 | 2 115         | 99.6%             | 84.6%         |
| ЮВАРБ                | 873               | 1 332               | 2 205         | 916               | 617                 | 1 534         | 69.6%         | 916               | 617                 | 1 533         | 100.0%            | 69.5%         |
| ЕРБ                  | 2 785             | 645                 | 3 430         | 2 384             | 552                 | 2 936         | 85.6%         | 2 384             | 552                 | 2 936         | 100.0%            | 85.6%         |
| ВСРБ                 | 1 158             | 1 138               | 2 296         | 1 223             | 454                 | 1 677         | 73.0%         | 1 223             | 454                 | 1 677         | 100.0%            | 73.0%         |
| ЗТОРБ                | 1 082             | 544                 | 1 626         | 893               | 830                 | 1 723         | 106.0%        | 893               | 830                 | 1 723         | 100.0%            | 106.0%        |
| <b>Итого регионы</b> | <b>11 158</b>     | <b>10 957</b>       | <b>22 115</b> | <b>10 675</b>     | <b>11 068</b>       | <b>21 743</b> | <b>98.3%</b>  | <b>10 666</b>     | <b>10 892</b>       | <b>21 558</b> | <b>99.1%</b>      | <b>97.5%</b>  |
| Штаб-квартира        | 10 669            | 10 093              | 20 762        | 9 773             | 15 263              | 25 036        | 120.6%        | 9 773             | 11 878              | 21 651        | 86.5%             | 104.3%        |
| <b>Всего</b>         | <b>21 827</b>     | <b>21 050</b>       | <b>42 877</b> | <b>20 448</b>     | <b>26 332</b>       | <b>46 779</b> | <b>109.1%</b> | <b>20 439</b>     | <b>22 770</b>       | <b>43 209</b> | <b>92.4%</b>      | <b>100.8%</b> |



\* Примечание: Суммы имеющихся средств не приводятся в качестве таковых в Финансовом отчете и Ревизованных финансовых отчетах, однако они содержат элементы как статей поступлений за период 2006-2007 гг., так и сумм, перенесенных из входящих остатков средств на 1 января 2006 г.

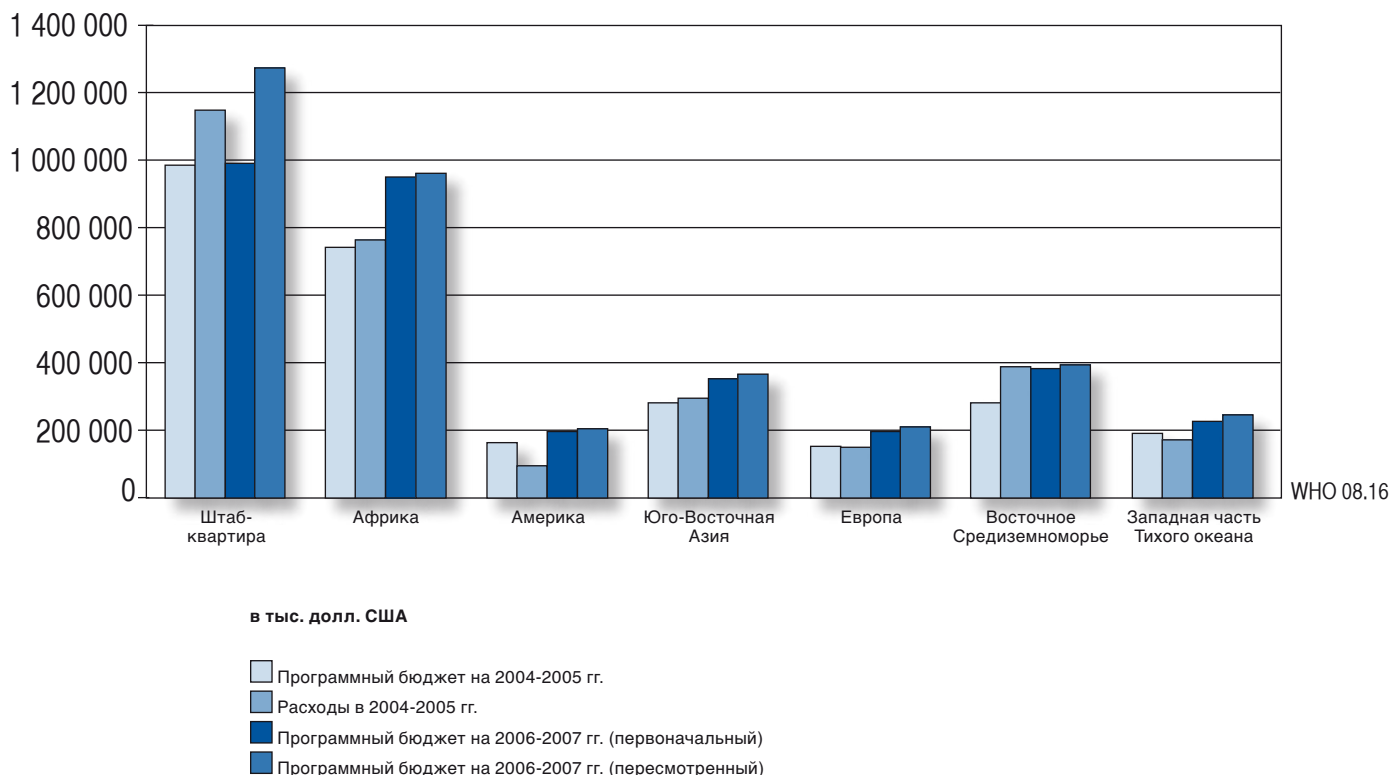
## III ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

### ОБЗОР

В течение двухгодичного периода первоначальная сумма Программного бюджета на 2006-2007 гг., увеличилась с 3313 млн. долл. США до 3670 млн. долл. США. Последняя цифра указывает на 30 процентное увеличение по сравнению с Программным бюджетом на 2004-2005 годы. Перед ВОЗ были поставлены новые требования, и предоставлены в ее распоряжение новые финансовые механизмы для оказания поддержки в реализации утвержденных приоритетов на более высоком уровне, чем это первоначально планировалось в Программном бюджете на 2006-2007 годы.

Рост Программного бюджета на 2006-2007 гг. был в значительной мере обусловлен увеличением бюджетных ассигнований на следующие виды деятельности: деятельность Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам Партнерства «Остановить туберкулез», деятельность, связанная с птичьим гриппом, дополнительная работа по вакцинам и иммунизации по линии Альянса ГАВИ, преквалификация лекарственных средств, кадровые ресурсы для здравоохранения и безопасность пациентов. Деятельность в этих областях осуществляется главным образом по линии штаб-квартиры. Именно по этой причине наибольшее повышение бюджетных средств приходится на штаб-квартиру, в то время как на региональном и национальном уровне это увеличение меньше.

### Уровни ассигнований по Программному бюджету в разбивке по бюро на 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг.



Расходы на осуществление программ в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. составили 3098 млн. долл. США, что представляет собой 93,5% первоначальной суммы, предусмотренной Программным бюджетом на 2006-2007 гг., и 84,4% от пересмотренной суммы программного бюджета на тот же период.

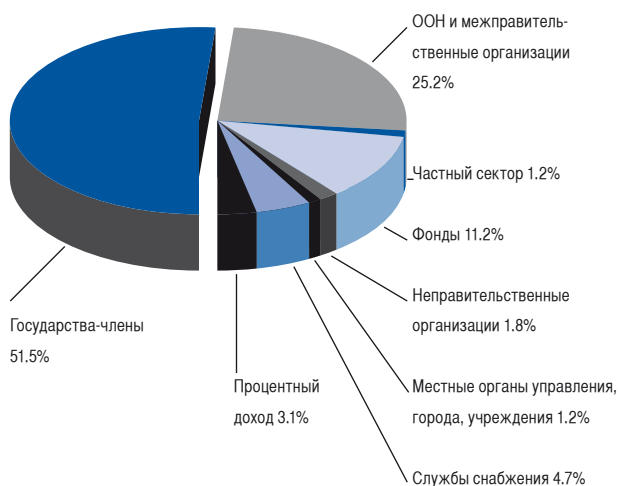
|  | 2006-2007 гг. | 2004-2005 гг. | Рост в 2006-2007 гг. по сравнению с 2004 2005 гг. в % |
|--|---------------|---------------|---|
| млн. долл. США   |               |               |   |
| <b>Программный бюджет (пересмотренный)</b><br>(первоначальный уровень 3313 млн. долл. США) | 3670          | 2824          | 30.0  |
| <b>Поступления по программам</b>   | 4257          | 2984          | 42.7  |
| <b>Расходы по программам</b>   | 3098          | 2729          | 13.5  |

## ПОСТУПЛЕНИЯ

На долю регулярного бюджета приходится лишь 21% фактических поступлений, по сравнению с 29% в двухгодичном периоде 2004–2005 гг., что отражает продолжающуюся тенденцию к увеличению зависимости от добровольных взносов для финансирования деятельности Организации. Эти добровольные взносы носили в значительной мере целевой характер и распределялись между программами и основными бюро неравномерно. Значительная доля этих финансовых взносов предназначалась также для партнерств и механизмов сотрудничества, деятельность которых полностью не контролируется ВОЗ.

Еще одна существенная трудность состоит в том, что большой объем финансовых средств, предоставляемых Организации, носит целевой характер. Хотя переход к более гибкой форме финансирования со стороны некоторых доноров позволил добиться увеличения абсолютного уровня таких средств, имеющих в распоряжении, их доля относительно общего объема добровольных взносов не возросла по сравнению с поступлениями в двухгодичном периоде 2004-2005 гг. В результате этого уровень соответствия между финансированием и потребностями программного бюджета в двухгодичном периоде 2006-2007 гг., в основном, не изменился по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом. Для решения этой проблемы Организация продолжает диалог с донорами в целях увеличения относительной доли предсказуемого и гибкого финансирования в двухгодичном периоде 2008-2009 годов.

### 2006–2007 гг.



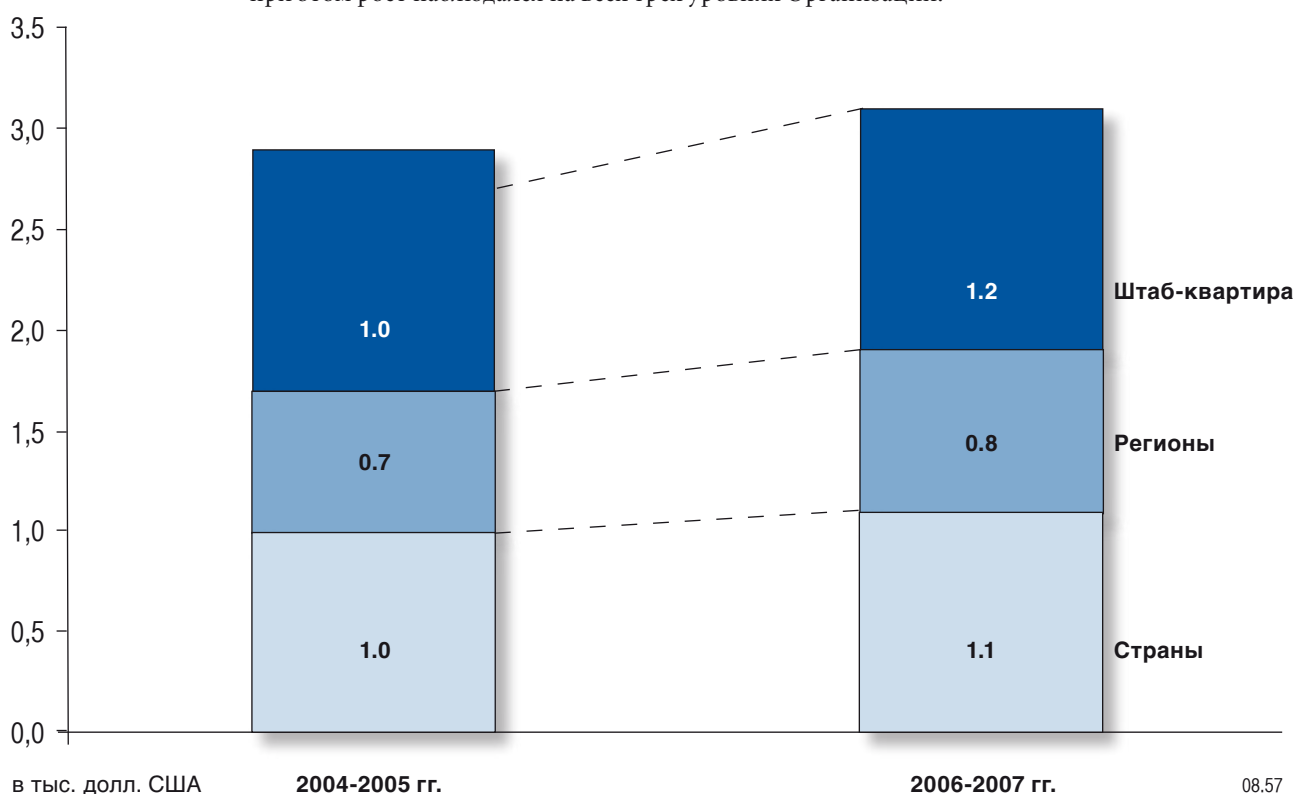
### 2004–2005 гг.



Структура финансирования по источникам поступления средств также изменилась в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. по сравнению с 2004-2005 годами. Организация продолжала испытывать зависимость от взносов со стороны государств-членов в большей степени, чем от какого-либо иного отдельно взятого источника финансирования, однако уровень этой зависимости снизился в результате усиления поддержки со стороны Организации Объединенных Наций и межправительственных организаций (в частности, со стороны Европейской комиссии и Всемирного банка), а также частных фондов (включая Фонд Билла и Мелинды Гейтс). В то же время более половины всех добровольных взносов продолжают поступать со стороны государств-членов, при этом подавляющее большинство этих средств предназначены для совершенно определенных целей. Следует отметить, что в настоящее время гибкое финансирование осуществляется лишь ограниченным числом государств-членов. Выражается надежда, что в будущем их число возрастет.

## РАСХОДЫ И ИСПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА

В двухгодичном периоде 2006-2007 гг. был отмечен рекордный уровень расходов на выполнение программ, который возрос на 14% по сравнению с двухгодичным периодом 2004-2005 гг., при этом рост наблюдался на всех трех уровнях Организации.



Однако распределение расходов между штаб-квартирой и регионами в течение двухгодичных периодов 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг. оставалось неизменным (штаб-квартира - 38%, регионы и страны - 62%).

При проведении общего анализа исполнения программного бюджета следует принимать во внимание целый ряд новых принципов учетной политики.

- Пересмотренная политика финансового учета, предусматривающая применение методологии, в соответствии с которой добровольные взносы учитываются после подписания донорских соглашений, привела к увеличению поступлений, зарегистрированному в ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг., на 423,8 млн. долл. США, что оказало существенное воздействие на сумму средств, перенесенных на следующий период.

- Применение, в соответствии с новыми правилами финансового учета, принципа осуществления, означающего, что учтенные расходы должны соответствовать полученным результатам, оказывает соответствующее воздействие на уровень указываемых расходов, в результате чего объем выполненных работ занижается (эта разница в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. составляет, по оценкам, приблизительно 125 млн. долл. США). Это в какой-то мере искажает результаты сопоставления расходов между двухгодичными периодами.

Факторы, влияющие на уровень исполнения бюджета, включают трудности с увеличением технического и административного потенциала теми же темпами, что и темпы роста спроса и поступлений. Нарастание деятельности на страновом уровне столкнулось с особыми трудностями, что усугублялось отставанием в работе по развертыванию кадровых ресурсов, наряду с задержками в переводе средств в регионы и страны по административным причинам. Выражается надежда, что усилия, предпринимавшиеся в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. в целях усиления потенциала для исполнения бюджета – прежде всего реформа системы управления кадровыми ресурсами, рационализация процесса набора на работу и введение в действие глобальной системы управления – позволят повысить показатели исполнения бюджета в двухгодичном периоде 2008-2009 гг., в особенности на страновом уровне.

Воздействие на расходы также зависит от пожертвований, которые поступают на более позднем этапе двухгодичного периода; однако это проблема повторяющаяся, и объем таких пожертвований в двухгодичном периоде 2004-2005 гг. существенно не изменился по сравнению с двухгодичным периодом 2006-2007 годов.

В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. Организация приняла меры по ускорению сбалансированного освоения средств в различных местах и областях работы. В региональных бюро была создана консультативная группа по финансовым ресурсам, в состав которой входят на постоянной основе все помощники Генерального директора и директора, отвечающие за руководство программами. Эта группа, работой которой в настоящее время руководит заместитель Генерального директора, будет играть все более важную роль в ходе двухгодичного периода 2008-2009 гг. Она будет консультировать Генерального директора по вопросам наличия и использования ресурсов и достижения результатов в отношении стратегических целей, установленных в Программном бюджете. Она будет осуществлять надзор за общим осуществлением программ и давать рекомендации в отношении любых шагов, необходимых для обеспечения эффективного осуществления мероприятий в порядке достижения ожидаемых результатов, общих для всей Организации, которые установлены в Среднесрочном стратегическом плане, и результатов, отраженных в планах работы на всех уровнях Организации.

Для поддержания работы этой консультативной группы нужны общеорганизационные счета. В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. на этих счетах находились средства, которые можно было использовать полностью гибко, или средства, которые выделялись просто на какую-либо конкретную область работы. Решения по поводу распределения ресурсов между основными бюро принимались по итогам диалога в пределах соответствующих областей работы на уровне штаб-квартиры и регионов. Этот процесс был разработан в целях поддержки работы по реализации приоритетов, установленных в программном бюджете. Донорская поддержка этой инициативы была весьма обнадеживающей: 11 государств-членов из числа доноров вносили на эту статью поступлений средства, которые можно было использовать достаточно гибко.

Механизм общеорганизационного счета - как внутри Организации, так и вне ее - позволяет лучше понимать сложности и проблемы, связанные с финансированием ВОЗ. С учетом взаимосвязей, которые существуют между различными подразделениями Организации, консультативная группа по финансовым ресурсам может играть важную роль в решении этих проблем. В настоящее время диалог с донорами продолжается на предмет создания надежного механизма, позволяющего повысить в ходе будущих двухгодичных периодов долю средств, которые несут менее четкий целевой характер. На основе положительного опыта, накопленного консультативной группой, и механизма общеорганизационного счета был создан фонд основных добровольных взносов. Он управляется на прозрачной и подотчетной

основе, обеспечивая финансирование для покрытия дефицита финансовых средств в важнейших областях работы в штаб-квартире и регионах. Механизм управления этим фондом призван обеспечить высококачественный контроль за исполнением программного бюджета, что позволит принимать меры по улучшению конкретных результатов, а также повышать общую эффективность работы Организации.

Как показано ниже, в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. почти половина поступлений средств ВОЗ приходилась на долю шести областей работы.

| Область работы  | Доля поступлений по программам, % | Доля средств программного бюджета, % |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Иммунизация и разработка вакцин (против полиомиелита)             | 17,0                              | 8,3                                  |
| Иммунизация и разработка вакцин (другие болезни)                  | 6,1                               | 14,4                                 |
| Обеспечение готовности и ответные меры при чрезвычайных ситуациях | 8,6                               | 3,0                                  |
| Туберкулез  | 6,6                               | 6,3                                  |
| Оповещение об эпидемиях и ответные меры                           | 6,2                               | 6,2                                  |
| ВИЧ/СПИД  | 5,1                               | 7,4                                  |
| Малярия   | 2,7                               | 3,7                                  |
| <b>Другие</b>   | <b>47,7</b>                       | <b>50,7</b>                          |
| <b>Итого</b>  | <b>100,0</b>                      | <b>100,0</b>                         |

Ранее в этих областях работы проводилась успешная мобилизация целевых ресурсов.

Напротив, целый ряд менее крупных областей работы традиционно сталкивались с большими трудностями в плане изыскания целевых средств и, таким образом, в большей степени зависели от средств, допускавших их гибкое использование. Таким образом, даже небольшое увеличение доли гибкого финансирования, получаемого Организацией, может привести к значительным положительным результатам с точки зрения соответствия имеющихся ресурсов принятому программному бюджету.

| Степень гибкости использования поступающих средств в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. | Процент от общего объема добровольных взносов |
|---|---|
| В полной мере   | 1.0   |
| Высокая степень гибкости  | 5.6   |
| Умеренная степень гибкости  | 10.6  |
| Целевые средства  | 82.8  |



## ПЕРЕНОС СРЕДСТВ

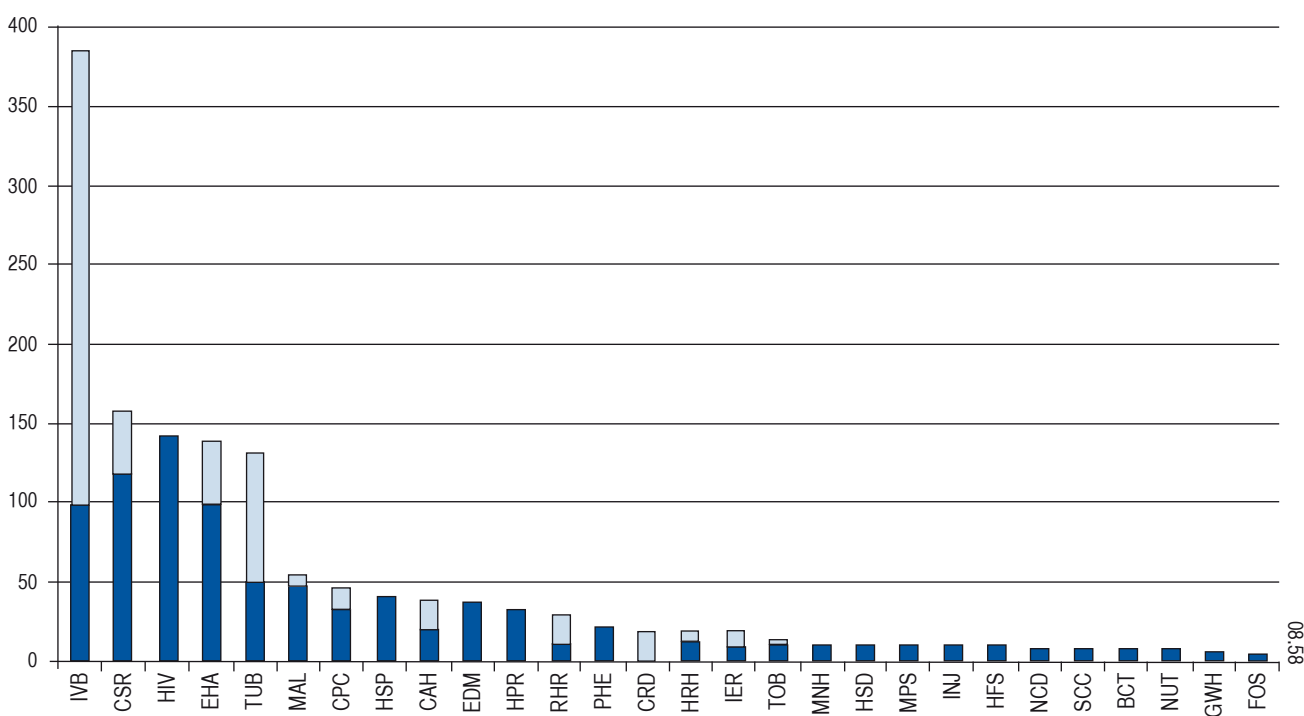
Возрастающая зависимость Организации от добровольных взносов делает необходимым перенос значительных объемов средств из одного двухгодичного периода на следующий в целях обеспечения непрерывности использования средств и недопущения сбоев в выполнении программ.

В соответствии с финансовыми правилами расходы на содержание персонала должны покрываться на период не менее шести месяцев, хотя 12-месячный период позволяет осуществлять планирование на более рациональной основе, принимая во внимание ограниченную предсказуемость добровольных взносов. В зависимости от структуры поступления средств за счет обязательных взносов и за счет добровольных взносов, а также от соотношения расходов на персонал и на ведение деятельности в рамках конкретной программы, от 25% до 40% суммы расходов за предыдущий двухгодичный период следует перенести на следующий период в качестве резерва для обеспечения надежности финансирования за счет добровольных взносов. Программы с высоким уровнем расходов на персонал находятся в верхней части этого ряда. Это характерно для программ, выполняющих нормативную функцию в значительном объеме и непрерывно.

Любая техническая область работы, в которой уровень переноса средств за счет добровольных взносов составляет менее 25% от уровня расходов в предыдущем периоде, может считаться проблемной, в то время как перенос на уровне более 40% требует представления обоснований.

В рамках общей суммы, составляющей в глобальном масштабе 1600 млн. долл. США и переносимой для целей финансирования программ, между основными бюро и техническими областями работы могут иметь место значительные вариации. Примерно 68% этой общей суммы касается целевого проектного финансирования. На программы ВОЗ приходится лишь 57%, в то время как 43% касается партнерств/механизмов сотрудничества и ответных мер в случае вспышек заболеваний или кризисов.

### Финансовые средства, перенесенные с двухгодичного периода 2006-2007 гг. по техническим областям работы (не включая вспомогательные области работы)



млрд. долл. США

■ Партнерства и механизмы сотрудничества/ ответные меры в случае вспышек заболеваний и кризисов  
 ■ Программы ВОЗ

Хотя общая сумма перенесенных средств заметно выше, чем ранее в исторической перспективе, представленный выше график ясно показывает, две трети этой суммы приходится на пять областей работы. Две из этих областей работы содержат значительные элементы, касающиеся партнерств и механизмов сотрудничества, а две другие - ответных мер в случае вспышек заболеваний или кризисов.

Однако это неравномерное распределение переносимых финансовых средств является фактически еще одним свидетельством наличия проблем в области выравнивания ресурсов, над решением которых Организация работает в настоящее время. Если принимаемые меры окажутся успешными и если новая глобальная система управления будет способствовать более эффективному управлению финансовыми средствами, есть основания надеяться, что финансовые средства, переносимые на следующий период, будут распределяться на более справедливой основе, что позволит программам обеспечить бесперебойное выполнение своих обязательств в рамках программного бюджета.

## ТАБЛИЦЫ

Таблица 1 **БЮДЖЕТ И СВОДКА РАСХОДОВ**

Регулярный бюджет по организационному уровню и общий объем добровольных взносов  
Финансовый период 2006-2007 гг.

в тыс. долл. США

|  | Программ.<br>бюджет на<br>2006-2007 гг. | Произведен.<br>переводы и<br>нераспределен.<br>остатки | Рабочий <sup>a/</sup><br>бюджет на<br>31 декабря<br>2007 г. | Расходы в<br>2006-2007 гг. | Степень <sup>c/</sup><br>исполнения<br>рабоч.<br>бюджета<br>в % |
|--|---|--|---|----------------------------|---|
| <b>Регулярный бюджет</b>   |   |  |   |                            |   |
| Страновой уровень  | 355 021                                 | (12 700)   | 342 321   | 337 194                    | 98.5  |
| Региональный уровень   | 246 257                                 | 63   | 246 320   | 245 222                    | 99.6  |
| Глобальный уровень<br>(штаб-квартира)  | 278 528                                 | 3 060  | 281 588   | 280 932                    | 99.8  |
| <i>Промежуточный итог</i>  | <i>879 806</i>                          | <i>(9 577)</i>   | <i>870 229</i>  | <i>863 348</i>             | <i>99.2</i>   |
| Прочие поступления   | 35 509                                  | ( 231)   | 35 278  | 35 278                     | 100.0   |
| <i>Общий объем регулярного бюджета</i>   | <i>915 315</i>                          | <i>(9 808)</i>   | <i>905 507</i>  | <i>898 626</i>             | <i>99.2</i>   |
| <b>Добровольные взносы</b>   | <b>2 754 846 <sup>b/</sup></b>          |  | <b>2 754 846</b>  | <b>2 372 488</b>           | <b>86.1</b>   |
| <b>Всего</b>   | <b>3 670 161</b>                        | <b>(9 808)</b>   | <b>3 660 353</b>  | <b>3 271 114</b>           | <b>89.4</b>   |
| <b>За вычетом:</b><br>Исключения: деятельность по<br>программам ВОЗ<br>Ведомость I, Приложение 2 (за искл.<br>вспомогательных расходов<br>по программам в сумме 152 091 тыс.<br>долл. США) |   |  |   | 172 850                    |   |
| <b>Всего - деятельность по<br/>программам ВОЗ<br/>Ведомость I</b>  | <b>3 670 161</b>                        |  |   | <b>3 098 264</b>           | <b>84.4</b>   |

a/ Рабочий бюджет представляет собой часть Программного бюджета, который был выделен и скорректирован посредством перемещения средств между соответствующими разделами ассигнований и/или

b/ Показатель по другим источникам, как указано в EB120/3 (документ EBPBAC 5/5).

c/ Степень исполнения рассчитана на основе Рабочего бюджета, как показано в настоящей Таблице, Таблица 2 показывает степень исполнения на основе Программного бюджета, утвержденного на основании WHA 58.4, и как указано в EB120/3 (документ EBPBAC 5/5).

## Таблица 2 БЮДЖЕТ И СВОДКА РАСХОДОВ В РАЗБИВКЕ ПО ОБЛАСТЯМ РАБОТЫ - ВСЕ БЮРО

Финансовый период 2006-2007 гг.

в тыс. долл. США

| Область работы  | Регулярный бюджет |                |             | Добровольные взносы |                  |             | Общий объем финансирования |                  |             |
|---|-------------------|----------------|-------------|---------------------|------------------|-------------|----------------------------|------------------|-------------|
|   | Программ. бюджет  | Расходы        | %           | Программ. бюджет    | Расходы          | %           | Программ. бюджет           | Расходы          | %           |
| Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними                                  | 20 059            | 24 112         |             | 132 924             | 79 060           |             | 152 983                    | 103 172          | 67.4        |
| Исследования в области инфекцион.болезней   | 3 757             | 3 375          |             | 104 700             | 73 852           |             | 108 457                    | 77 227           | 71.2        |
| Предупреждение об эпидемиях и ответ. меры   | 47 925            | 41 439         |             | 182 594             | 101 428          |             | 230 519                    | 142 867          | 62.0        |
| Малярия   | 15 085            | 15 905         |             | 122 424             | 154 795          |             | 137 509                    | 170 700          | 124.1       |
| Туберкулез  | 11 836            | 10 600         |             | 222 690             | 174 927          |             | 234 526                    | 185 527          | 79.1        |
| Вич/спид  | 16 148            | 14 474         |             | 258 745             | 138 694          |             | 274 893                    | 153 168          | 55.7        |
| Эпиднадзор, профилактика и лечение хроническиинфекционных болезней                  | 30 728            | 25 951         |             | 33 375              | 13 437           |             | 64 103                     | 39 388           | 61.4        |
| Укрепление здоровья   | 14 577            | 17 488         |             | 38 070              | 15 855           |             | 52 647                     | 33 343           | 63.3        |
| Психическое здоровье и токсикомания   | 12 772            | 10 738         |             | 19 492              | 10 004           |             | 32 264                     | 20 742           | 64.3        |
| Табак   | 13 856            | 10 870         |             | 26 214              | 16 036           |             | 40 070                     | 26 906           | 67.1        |
| Питание   | 9 431             | 7 787          |             | 17 077              | 10 850           |             | 26 508                     | 18 637           | 70.3        |
| Здоровье и окружающая среда   | 36 799            | 33 997         |             | 53 613              | 32 010           |             | 90 412                     | 66 007           | 73.0        |
| Безопасность пищевых продуктов  | 8 390             | 9 114          |             | 17 627              | 7 814            |             | 26 017                     | 16 928           | 65.1        |
| Насилие, травмы и инвалидность  | 4 973             | 4 724          |             | 17 628              | 10 332           |             | 22 601                     | 15 056           | 66.6        |
| Репродуктивное здоровье   | 8 074             | 8 697          |             | 68 498              | 52 525           |             | 76 572                     | 61 222           | 80.0        |
| Обеспечение безопасной беременности   | 24 857            | 17 068         |             | 40 294              | 17 621           |             | 65 151                     | 34 689           | 53.2        |
| Гендерные вопросы, женщины и здоровье   | 4 373             | 3 172          |             | 13 330              | 5 224            |             | 17 703                     | 8 396            | 47.4        |
| Здоровье детей и подростков   | 27 453            | 17 576         |             | 75 004              | 40 333           |             | 102 457                    | 57 909           | 56.5        |
| Иммунизация и разработка вакцин   | 14 371            | 17 089         |             | 512 369             | 636 490          |             | 526 740                    | 653 579          | 124.1       |
| Основные лекарственные средства   | 17 029            | 18 807         |             | 53 839              | 43 592           |             | 70 868                     | 62 399           | 88.1        |
| Основные технологии здравоохранения   | 12 139            | 11 637         |             | 16 547              | 12 177           |             | 28 686                     | 23 814           | 83.0        |
| Разработка политики в интересах здоровья и развития                                 | 16 160            | 14 825         |             | 29 203              | 14 807           |             | 45 363                     | 29 632           | 65.3        |
| Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг                          | 43 302            | 50 869         |             | 88 365              | 35 564           |             | 131 667                    | 86 433           | 65.6        |
| Кадровые ресурсы для здравоохранения  | 38 987            | 39 663         |             | 52 661              | 18 715           |             | 91 648                     | 58 378           | 63.7        |
| Финансирование здравоохранения и соц. защита  | 16 145            | 12 436         |             | 28 822              | 6 640            |             | 44 967                     | 19 076           | 42.4        |
| Медико-санитарная информ., фактич. данные и политика в области научных исследований | 21 151            | 20 812         |             | 69 255              | 36 744           |             | 90 406                     | 57 556           | 63.7        |
| Готовность к чрезвычайным ситуац. и отв. действ.                                    | 9 035             | 10 666         |             | 100 402             | 271 354          |             | 109 437                    | 282 020          | 257.7       |
| Основное присутствие ВОЗ в странах  | 128 624           | 135 052        |             | 61 979              | 31 758           |             | 190 603                    | 166 810          | 87.5        |
| Управление системой знаний и информационная технология                              | 57 319            | 59 319         |             | 88 861              | 53 230           |             | 146 180                    | 112 549          | 77.0        |
| Планирование, координация ресурсов и контроль                                       | 12 213            | 13 956         |             | 13 479              | 7 910            |             | 25 692                     | 21 866           | 85.1        |
| Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ  | 22 384            | 21 444         |             | 29 489              | 34 386           |             | 51 873                     | 55 830           | 107.6       |
| Бюджет и финансовое руководство   | 21 827            | 20 439         |             | 21 050              | 22 770           |             | 42 877                     | 43 209           | 100.8       |
| Инфраструктура и материально-техн. обеспеч.   | 68 524            | 66 309         |             | 61 259              | 101 338          |             | 129 783                    | 167 647          | 129.2       |
| Руководящие органы  | 24 933            | 26 810         |             | 10 446              | 8 113            |             | 35 379                     | 34 923           | 98.7        |
| Внешние связи   | 17 783            | 15 619         |             | 15 043              | 11 061           |             | 32 826                     | 26 680           | 81.3        |
| Руководство   | 26 787            | 30 509         |             | 11 417              | 15 170           |             | 38 204                     | 45 679           | 119.6       |
| <b>Основные области работы - итого</b>  | <b>879 806</b>    | <b>863 348</b> |             | <b>2 708 785</b>    | <b>2 316 616</b> |             | <b>3 588 591</b>           | <b>3 179 964</b> | <b>88.6</b> |
| <b>Прочее</b>   |                   |                |             |                     |                  |             |                            |                  |             |
| Хеджирование колебания обменных курсов  | 15 000            | 14 775         |             | 5 000               | 1 825            |             | 20 000                     | 16 600           |             |
| Фонд недвижимого имущества  | 7 509             | 7 396          |             | 6 061               | 409              |             | 13 570                     | 7 805            |             |
| Фонд информационной технологии  | 10 000            | 9 850          |             | 15 000              | 27 188           |             | 25 000                     | 37 038           |             |
| Фонд безопасности   | 3 000             | 3 257          |             | 20 000              | 26 450           |             | 23 000                     | 29 707           |             |
| <b>Прочее</b>   | <b>35 509</b>     | <b>35 278</b>  |             | <b>46 061</b>       | <b>55 872</b>    |             | <b>81 570</b>              | <b>91 150</b>    |             |
| <b>Всего - ВСЕ БЮРО</b>   | <b>915 315</b>    | <b>898 626</b> | <b>98.2</b> | <b>2 754 846</b>    | <b>2 372 488</b> | <b>86.1</b> | <b>3 670 161</b>           | <b>3 271 114</b> | <b>89.1</b> |

**Таблица 3. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ОБЩИЕ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ДОСТИГНУТЫ ПОЛНОСТЬЮ, ДОСТИГНУТЫ ЧАСТИЧНО, РАБОТА ПО КОТОРЫМ ПРЕКРАЩЕНА ИЛИ ОТЛОЖЕНА ИЛИ ПО КОТОРЫМ НЕТ ДОСТАТОЧНЫХ ДАННЫХ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ДОСТИЖЕНИЯ, - В РАЗБИВКЕ ПО ОБЛАСТЯМ РАБОТЫ**

| Сокращение   | Область работы   | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения | Итого |
|--|--|--|---|--|-------|
| <b>Основные меры вмешательства в области здравоохранения</b> |  |  |   |  |       |
| CPC  | Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними                     | 3  | 2   | 0  | 5     |
| CSR  | Предупреждение об эпидемиях и ответные меры                            | 5  | 0   | 0  | 5     |
| MAL  | Малярия  | 0  | 5   | 0  | 5     |
| TUB  | Туберкулез   | 2  | 5   | 0  | 7     |
| HIV  | ВИЧ/СПИД   | 3  | 4   | 0  | 7     |
| NCD  | Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней | 5  | 0   | 0  | 5     |
| MNH  | Психическое здоровье и токсикомания                                    | 4  | 1   | 0  | 5     |
| RHR  | Репродуктивное здоровье  | 5  | 1   | 0  | 6     |
| MPS  | Обеспечение безопасной беременности                                    | 2  | 2   | 0  | 4     |
| CAN  | Здоровье детей и подростков  | 3  | 1   | 0  | 4     |
| IVB  | Иммунизация и разработка вакцин  | 4  | 3   | 0  | 7     |
| EHA  | Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия                | 3  | 1   | 0  | 4     |

| Сокращение   | Область работы   | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения | Итого |
|--|--|--|---|--|-------|
| <b>Политика, системы и продукция здравоохранения</b> |  |  |   |  |       |
| HSP  | Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг                                 | 2  | 1   | 2  | 5     |
| HFS  | Финансирование здравоохранения и социальная защита   | 4  | 0   | 0  | 4     |
| IER  | Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований | 3  | 2   | 0  | 5     |
| HRH  | Кадровые ресурсы для здравоохранения   | 1  | 1   | 5  | 7     |
| HSD  | Разработка политики в интересах здоровья и развития  | 1  | 5   | 1  | 7     |
| EDM  | Основные лекарственные средства  | 5  | 2   | 0  | 7     |
| BCT  | Основные технологии здравоохранения  | 3  | 2   | 0  | 5     |
| <b>Детерминанты здоровья</b>                         |  |  |   |  |       |
| FOS  | Безопасность пищевых продуктов   | 3  | 2   | 0  | 5     |
| GWH  | Гендерные вопросы, женщины и здоровье  | 2  | 3   | 0  | 5     |
| PHE  | Здоровье и окружающая среда  | 3  | 0   | 0  | 3     |
| HPR  | Укрепление здоровья  | 4  | 2   | 0  | 6     |
| NUT  | Питание  | 5  | 1   | 0  | 6     |
| TOB  | Табак  | 6  | 0   | 0  | 6     |
| INJ  | Насилие, травмы и инвалидность   | 7  | 0   | 0  | 7     |
| CRD  | Исследования в области инфекционных болезней   | 4  | 2   | 0  | 6     |

| Сокращение                                     | Область работы   | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично | Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения | Итого      |
|--|--|--|---|--|------------|
| <b>Эффективная поддержка государств-членов</b> |  |  |   |  |            |
| DIR  | Руководство  | 5  | 0   | 0  | 5          |
| GBS  | Руководящие органы                                     | 1  | 3   | 0  | 4          |
| REC  | Внешние связи  | 3  | 4   | 0  | 7          |
| BMR  | Планирование, координация ресурсов и контроль          | 2  | 3   | 2  | 7          |
| ILS  | Инфраструктура и материально-техническое обеспечение   | 2  | 4   | 0  | 6          |
| SCC  | Основное присутствие ВОЗ в странах                     | 2  | 2   | 0  | 4          |
| HRS  | Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ                   | 1  | 4   | 1  | 6          |
| KMI  | Управление системой знаний и информационная технология | 1  | 7   | 0  | 8          |
| FNS  | Бюджет и финансовое руководство                        | 2  | 4   | 0  | 6          |
| <b>Всего</b>                                   |  | <b>111</b>   | <b>79</b>   | <b>11</b>  | <b>201</b> |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1



Всемирная организация  
здравоохранения

**ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ**

A61/21

**ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

16 мая 2008 г.

Пункт 14.1 предварительной повестки дня

## Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения

Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

1. Восьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам состоялось в Женеве 15-16 мая 2008 г. под председательством профессора J. Pereira Miguel (Португалия). Список участников прилагается.
2. Комитет утвердил свою повестку дня<sup>1</sup>.
3. Комитет был проинформирован о работе Секретариата по Программному бюджету на 2006-2007 гг., в том числе как в части финансового исполнения, так и в части осуществления программ. Резюме предстоящего доклада об оценке исполнения<sup>2</sup> вместе с финансовым отчетом и ревизованными финансовыми счетами за период 1 января 2006 г. - 31 декабря 2007<sup>3</sup>г. были изданы ранее.
4. Участники подробно обсудили следующие вопросы: (1) исторические тенденции в отношении поступлений, расходов, соотношения обязательных взносов к добровольным взносам и степень согласованности показателей поступлений с суммами, заложенными в программном бюджете; (2) меры, принятые в целях адаптации к новым бюджетным условиям, характеризующимся усилением зависимости от целевых добровольных взносов; (3) факторы, способствующие переносу существенных остатков финансовых средств с двухгодичного периода 2006-2007 гг. на двухгодичный период 2008-2009 гг.; (4) процесс подготовки доклада об оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг., включая обзор его основных целей, методологии и сроков всего процесса, а также основные выводы, сделанные в докладе.
5. Было отмечено, что хотя общие объемы расходов в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. был лишь ненамного ниже уровня первоначально утвержденного программного бюджета, все же показатели освоения финансовых средств были, как и раньше, неодинаковыми для разных областей работы. Основные факторы, которые способствовали недостаточному финансированию некоторых областей, и относительно высокий уровень переноса финансовых средств на следующий период в других, включают непредсказуемые сроки получения средств; специфику целевого выделения основной массы добровольных взносов; высокую долю добровольных взносов, поступающих на счета партнерств и других совместных механизмов, расположенных в ВОЗ; и изменение порядка регистрации поступлений и расходов. Секретариат подчеркнул, что хотя все добровольные взносы, которые способствуют исполнению утвержденного программного бюджета имеют исключительно важное значение и оцениваются очень высоко, тем не

<sup>1</sup> Документ EВРВАС8/1.

<sup>2</sup> Документ А61/19.

<sup>3</sup> Документы А61/20 и А61/20 Add.1.



менее, относительная нехватка ресурсов, которыми можно было бы пользоваться гибко, и уменьшение доли обязательных взносов существенно осложняют работу по обеспечению полного исполнения программного бюджета.

6. Комитет положительно оценил резюме доклада об оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг. и отметил, что он с нетерпением ждет полный вариант доклада, пересмотренный с учетом замечаний Комитета. Полный вариант будет обсужден на совещаниях региональных комитетов и рассмотрен Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии.
7. Комитет подчеркнул важность выводов, сделанных по итогам оценки исполнения, для принятия обоснованных решений по поводу внесенных изменений в программы и подготовку Программного бюджета на 2010-2011 годы. Комитет также подчеркнул важность процесса оценки программного бюджета в качестве неотъемлемой части системы управления ВОЗ, ориентированной на конкретные результаты, и его роль в оказании донорам содействия в переносе акцента в выделении своих добровольных взносов в сторону большей гибкости.
8. Комитет отметил жесткие сроки подготовки как резюме, так и полного доклада об оценке исполнения, однако подчеркнул важность своевременного получения и того, и другого доклада. Для обстоятельного обсуждения Программного бюджета на 2010-2011 гг. нужны выводы, сделанные по результатам полной оценки. Некоторые члены Комитета выразили сожаление по поводу того, что установленные сроки обсуждения лишат некоторые государства-члены возможности обсудить полный доклад об оценке исполнения до рассмотрения проекта предлагаемого бюджета руководящими органами. В этой связи Секретариату было предложено представить предложения по исправлению этой ситуации на следующей сессии Комитета.

**Комитет рекомендовал Ассамблее здравоохранения, от имени Исполнительного комитета, принять к сведению доклад, содержащийся в документе A61/19.**

## СПИСОК УЧАСТНИКОВ ПРИЛОЖЕНИЕ

### ЧЛЕНЫ И ЗАМЕСТИТЕЛИ

#### Португалия

Профессор J. Pereira Miguel (Председатель)

#### Либерия

Д-р W.T. Gwenigale (Заместитель Председателя)

#### Афганистан

Г-н О. К. Noori (заместитель д-ра Н. Ahmadzai)

#### Дания

Г-жа М. Kristensen (заместитель г-на J. Fisker)

Г-жа М. Skovbjerg-Jensen (заместитель)

Г-н А. Berling-Rasmussen (заместитель)

#### Индонезия

Д-р W. Lukito (заместитель д-ра S.F. Supari)

Д-р А. Somantri (заместитель)

Д-р T.W. Putri (заместитель)

Д-р Widiyarti (заместитель)

#### Япония

Д-р Y. Sugiura (заместитель д-ра Н. Shinozaki)

#### Мексика

Г-жа D.M. Valle Álvarez (заместитель д-ра М. Hernandez Avila)

Г-жа М.А. Jaquez (заместитель)

Г-жа М.Е. Coronado Martínez (заместитель)

#### Новая Зеландия

Г-жа D. Roche (заместитель г-на D. Cunliffe)

#### Шри-Ланка

Г-н N. de Silva

Г-жа М. Mallikaratchy (заместитель)

#### Тунис

Д-р Н. Abdesselem

#### Соединенные Штаты Америки

Г-н D.E. Hohman (заместитель д-ра J. Garcia)

Г-жа А. Chick (заместитель)

#### Член ex officio

#### Сингапур

Д-р В. Sadasivan (Председатель Исполнительного комитета)

**ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЛЕНАМИ КОМИТЕТА**

Г-н Е.Н. Elbey (Алжир)  
Г-жа С Patterson (Австралия)  
Г-жа R. Enn (Австрия)  
Д-р F. Helmut (Австрия)  
Г-н С. Wurzer (Австрия)  
Г-н D. MacPhee (Канада)  
Г-н P. Blais (Канада)  
Д-р Xing Jun (Китай)  
Г-жа Han Jixiu (Китай)  
Г-н С. Segura (Доминиканская Республика)  
Г-жа P. Renoul (Франция)  
Г-н U. Fenchel (Германия)  
Г-н J.V. Alexandre (Гаити)  
Д-р Т. Мбоуа Окейо (Кения)  
Г-жа S. Tashmatova (Кыргызстан)  
Г-н M. Achgalou (Марокко)  
Г-жа Z. Chraibi (Марокко)  
Г-н T.E. Lindgren (Норвегия)  
Г-н J.A. Sousa Fialho (Португалия)  
Д-р А. Павлов (Российская Федерация)  
Г-жа С. Kamikazi (Руанда)  
Г-н А. Kayitayire (Руанда)  
Г-н Tan York Chor (Сингапур)  
Г-н S.N. Syed Hassim (Сингапур)  
Г-н С. Wong (Сингапур)  
Г-н T.S. Sadanadom (Сингапур)  
Г-жа F. Gan (Сингапур)  
Г-жа A. Hellgren (Швеция)  
Г-жа L. Andersson (Швеция)  
Г-н D. Rychner (Швейцария)  
Г-н N. Plattner (Швейцария)  
Г-жа P. Kanchanahattakij (Таиланд)  
Г-жа С. Kitsell (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### КРАТКИЙ ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИТЕТА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА

Секретариат принял решение провести анализ качества докладов по оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг., подготовленных координаторами по 36 областям работы. С этой целью был создан Комитет по обеспечению качества, в состав которого входят два внешних эксперта по оценке.

В соответствии со своим кругом ведения Комитет по обеспечению качества должен был провести анализ докладов по всем 36 областям работы, выявить пробелы, несоответствия и фактические ошибки, а также провести анализ полноты информации, уровня качества и фактических данных для определения значений показателей в целях обеспечения точности. Комитету также было предложено представить окончательный доклад с рекомендациями по совершенствованию процесса составления отчетности и повышению качества с ней материалов.

Комитет по обеспечению качества установил, что качество докладов об оценке исполнения колебалось в очень больших пределах. Ни один из них не был очень высокого качества, а во многих случаях качество было низким. Общей проблемой являлось то, что подразделения, предоставляющие отчеты, не следовали руководящим указаниям, в результате чего отмечалась избыточность информации и отсутствие последовательности между докладами и в рамках одних и тех же докладов. Ниже приводятся более конкретные проблемы и рекомендации, касающиеся показателей и региональной отчетности.

### ПОКАЗАТЕЛИ

Многие показатели в Программном бюджете на 2006-2007 гг. имеют низкое качество. Некоторые из них неясны, неконкретны, лишены смысла или не обоснованы; другие с трудом или вовсе не поддаются количественной оценке или не отражают работу Секретариата. Исходные значения иногда отсутствуют, в связи с чем соответствующие целевые показатели плохо определены. Отмеченные результаты в отношении показателей не всегда касаются соответствующего показателя или не связаны конкретно с результатами работы Секретариата. Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. содержит 243 показателя, имеющих значение для всей Организации. Обеспечение значимости и пригодности этих показателей на всех уровнях Организации представляет собой важную задачу, в особенности принимая во внимание то, что в настоящее время не проводится эффективный институциональный анализ или координация работы в отношении показателей. Для решения проблем, связанных с показателями, необходимо пересмотреть ряд аспектов в рамках более широкого процесса, чем предусматривается в настоящее время.

### Рекомендация

- Необходимо предпринять усилия для улучшения качества показателей, с тем чтобы они были более четко определены, поддавались количественной оценке, были конкретными, значимыми и обоснованными. Недавно проведенный анализ показателей является серьезным подспорьем для улучшения ситуации в этой области.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ДОКЛАДЫ

Качество региональных докладов об оценке исполнения, которые представляют собой основной источник информации для докладов в масштабах всей Организации, колеблется в очень значительных пределах. Это касается как регионов, так и областей работы. Один из регионов фактически не представил отчетных данных в соответствии с руководящими указаниями в рамках всей Организации, использовав совершенно иной подход.

Комитет установил, что в некоторых регионах работа по составлению региональных докладов воспринимается как имеющая для них ограниченную значимость. Это подчеркивает необходимость лучшей интеграции и согласования процессов оценки в регионах и в масштабе всей Организации и усиления значимости процесса представления отчетности для регионов.

### Рекомендации

- Необходимо найти средство усиления значимости процесса представления отчетности для регионов путем большего согласования и координации процедур представления отчетности и улучшения понимания регионами назначения этих докладов и их содержания.
- Необходимо с самого начала ясно определить, что ответственность за подготовку региональных докладов в будущем должна ложиться на координаторов деятельности по достижению стратегических целей.
- Кластер общего руководства должен предлагать региональным сотрудникам, занимающимся вопросами как планирования, так и технической работы, высказывать свое мнение и должен собирать их предложения в отношении путей улучшения качества и координации системы составления докладов об оценке исполнения.

