



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят восьмая сессия**

Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.

Пункт 7(а) предварительной повестки дня

EUR/RC58/8

28 июля 2008 г.

81779

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.

Прилагаемый проект программного бюджета на 2010–2011 гг. (RC/2008/2) представляется Региональному комитету для обзора и замечаний, прежде чем он будет вынесен на рассмотрение Исполнительного комитета на его сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г., а затем на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-62) в мае 2009 г. Его следует читать вместе с документом о позиции Европейского региона ВОЗ (EUR/RC58/8 Add.1).

В соответствии с резолюцией WHA60.11, предлагающей Генеральному директору "рекомендовать Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет пересматривать, при необходимости, среднесрочный стратегический план вместе с проектами программного бюджета на 2010–2011 гг. и на 2012–2013 гг.", Региональный комитет может пожелать высказать свои замечания о проекте поправок к среднесрочному стратегическому плану на 2008–2013 гг. (ССП), который будет представлен Исполнительному комитету в январе 2009 г. и Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2009 г. Проект измененного ССП также прилагается (RC/2008/1).

RC/2008/2

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА
НА 2010-2011 гг.**

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	1
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ.....	15
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.....	15
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	21
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения ...	26
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	31
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	37
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	41
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы.....	46
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	49
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития.....	53
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований.....	58
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	66
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	69
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	72

Финансовые таблицы

Сводная таблица 1. Проект программного бюджета по стратегическим целям и бюро, 2010-2011 гг.	76
Сводная таблица 2. Проект программного бюджета по стратегическим целям, организационным уровням и источникам финансирования, 2010-2011 гг.	78
Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг.	79
Сводная таблица 4. Индивидуальные партнерства и механизмы сотрудничества, включенные в Проект программного бюджета по стратегическим целям, 2010-2011 гг.	86
Сводная таблица 5. Партнерства и механизмы сотрудничества - изменения, произошедшие между периодами 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг.	87

Приложения

Партнерства вне рамок программного бюджета на 2010-2011 гг.	89
Двухгодичные бюджеты партнерств вне рамок программного бюджета на 2010-2011 гг.	90
Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения	91
Глобальный альянс по кадрам здравоохранения	93
Сеть медико-санитарных измерений.....	94
Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей.....	95
Партнерство "Обратить вспять малярию"	96
Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака	97
Партнерство "Остановить туберкулез"	99
Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами	101
Постоянный комитет ООН по проблемам питания	104
Международный механизм закупки лекарств, ЮНИТЭЙД.....	105
Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии	106

ВВЕДЕНИЕ

В Предлагаемом проекте программного бюджета ВОЗ на 2010-2011 гг. представлены ожидаемые результаты и потребности в бюджетных средствах на двухгодичный период 2010-2011 гг. в более широком контексте Среднесрочного стратегического плана Организации, который охватывает шестилетний период 2008-2013 годов. Стратегический план определяет стратегические цели для ВОЗ и содержит подробное описание ожидаемых общих для всей Организации результатов для Секретариата на этот период. Всеобъемлющие приоритеты в отношении здоровья представлены в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг., которая также отражает сравнительные преимущества ВОЗ, ее основные функции, наиболее крупные проблемы, с которыми она сталкивается, и ее возможности на будущее.

Поскольку в Среднесрочном стратегическом плане определено стратегическое направление деятельности ВОЗ на 2008-2013 гг., в 2010-2011 гг. ожидаются в значительной мере те же результаты в масштабах всей Организации, что и в двухгодичный период 2008-2009 годов. Однако Программный бюджет на 2010-2011 гг. отражает некоторое смещение в акцентах в связи с эволюцией глобальной ситуации в области здравоохранения и необходимостью внести в работу ВОЗ соответствующие изменения. Сдвиги в акцентах некоторых стратегических целей излагаются в исправленном Среднесрочном стратегическом плане.

Результаты внешнего обзора показателей Среднесрочного стратегического плана также свидетельствуют о необходимости улучшить усилия, направленные на повышение измеряемости и содержательности показателей¹. Пересмотренные показатели приводятся по индивидуальным стратегическим целям.

Значение партнерств для бюджета и реагирование на вспышки болезней и кризисы

Партнерства

В ходе обсуждений на последних совещаниях руководящих органов ВОЗ подчеркивалась важность, а также сложность структуры глобального здравоохранения, включающей партнерства, и необходимость рассмотреть вопросы координации и гармонизации между различными сторонами. В Программном бюджете на 2008-2009 гг. содержались упоминания ряда партнерств, но это не был исчерпывающий перечень, и их вклад в достижение ожидаемых для всей Организации результатов не был определен. Поскольку основные партнерства обычно имеют независимые механизмы управления, не было также ясности в том, как изменения в уровнях бюджетных средств этих партнерств влияют на общий программный бюджет ВОЗ.

Для повышения прозрачности деятельности партнерств в рамках глобального управления ВОЗ, в том числе управления их бюджетными средствами, был проведен анализ всех партнерств и механизмов сотрудничества Организации, общее число которых составило 97. Его результаты свидетельствуют о высокой степени неоднородности этой группы, чей состав варьируется между крупными партнерствами, обладающими значительной самостоятельностью, но пользующимися административным обеспечением ВОЗ, и структурами, имеющими признаки

¹ Улучшение показателей будет происходить постепенно, а в последующие варианты Предлагаемого проекта программного бюджета на 2010-2011 гг. могут быть внесены дальнейшие усовершенствования.

внутренних групп экспертов или механизмов проведения информационно-разъяснительной работы.

В общей группе выделяется подгруппа из крупных партнерств и механизмов сотрудничества, которые можно разделить на две категории: (i) партнерства, вносящие непосредственный вклад в достижение ожидаемых в масштабах всей Организации результатов и соблюдающие структуру результатов из программного бюджета ВОЗ и потому целиком вписывающиеся в рамки пакета программного бюджета; и (ii) партнерства, не вносящие вклад в структуру результатов, но, тем не менее, имеющие прочные связи с ВОЗ. Несмотря на признание важности этих партнерств для достижения стратегических целей Среднесрочного стратегического плана, их бюджеты находятся за рамками пакета программного бюджета ВОЗ на двухгодичный период 2010-2011 годов.

В Приложении 1 приводятся 11 таких партнерств и механизмов сотрудничества вне пакета программного бюджета. В приложении разъясняются их стратегические подходы, равно как и масштабы проводимой ими работы, их синергизм и координация с ВОЗ на двухгодичный период 2010-2011 годов¹.

В общем бюджете возросла доля партнерств и механизмов сотрудничества, которые рассматриваются в пакете программного бюджета ВОЗ, при этом признается, что в случае с этими партнерствами необходимо применять отдельный подход к управлению бюджетными средствами. За последний двухгодичный период рост бюджетных средств этих партнерств был трудно предсказуем, а их совокупный вклад в общий бюджет ВОЗ оставался неясным.

Реагирование на вспышки болезней и кризисы

ВОЗ играет все более важную роль в реагировании на вспышки болезней и кризисы, и в силу их характера соответствующие действия и их бюджетные последствия отличаются непредсказуемостью. Это также ведет к увеличению бюджета, которое не вычленяется в полной мере из прироста по иным причинам.

В силу вышеупомянутых бюджетных соображений, Предлагаемый проект программного бюджета на 2010-2011 гг. представлен в разбивке на три сегмента. Такая разбивка на сегменты распространяется как на первоначальное представление бюджета, так и на управление бюджетными средствами в течение двухгодичного периода. Этими тремя сегментами являются:

- программы ВОЗ
- партнерства и механизмы сотрудничества
- меры реагирования на вспышки болезней и кризисы

В целях повышения транспарентности и улучшения мониторинга, управления и осуществления программного бюджета ВОЗ, отслеживание и представление отчетности о реагировании на вспышки болезней и кризисы и о партнерствах и механизмах сотрудничества будут осуществляться отдельно. Эта практика начнется в ходе

¹ Вопрос о том, какие партнерства должны быть включены в пакет программного бюджета ВОЗ и какие остаться за его рамками, пока обсуждается.

двухгодичного периода 2008-2009 гг. и будет внедрена в полном объеме начиная с двухгодичного периода 2010-2011 годов.

Такая сегментация влечет последствия варьирующейся сложности для различных технических стратегических целей. Четыре стратегические цели (3, 7, 9 и 11) состоят лишь из программ ВОЗ и не содержат элементов, в которых задействованы партнерства и механизмы сотрудничества; меры реагирования на кризисные ситуации также не имеют отношения к этим стратегическим целям. Вместе с тем, стратегические цели 1 и 5 содержат все три сегмента бюджета.

Уровень Предлагаемого проекта программного бюджета на 2010-2011 гг.

В течение последних четырех двухгодичных периодов бюджеты ВОЗ неуклонно возрастают с 1800 млн. долл. США в двухгодичном периоде 2002-2003 гг. до 4200 млн. долл. США в двухгодичном периоде 2008-2009 годов. Растет признание того, что Организации следует закрепить рост и усилить потенциал в области реализации, обеспечивая в то же время сохранение акцента на приоритетах. С учетом этого, Предлагаемый проект программного бюджета на 2010-2011 гг. был первоначально установлен на том же **номинальном уровне**, что и база **сегмента программ ВОЗ** в пересмотренном программном бюджете на двухгодичный период 2008-2009 годов.

В декабре 2007 г. оперативные планы на двухгодичный период 2008-2009 гг. отражали произошедшие изменения и повышение спроса, зафиксированное с момента одобрения Программного бюджета на 2008-2009 гг. Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было особенно очевидно в отношении сегмента партнерств; однако это также относилось, хотя и в меньшей степени, к программному сегменту ВОЗ.

На основании этого анализа **сегмент программ ВОЗ** в рамках Предлагаемого проекта программного бюджета на 2010-2011 гг. первоначально установлен на уровне 3888 млн. долл. США, то есть не возрос по сравнению с оперативными планами на двухгодичный период 2008-2009 годов. Относительное распределение между штаб-квартирой и регионами в пределах этих бюджетных ассигнований осталось неизменным. Данное стратегическое решение согласуется с приверженностью Генерального директора поддержанию бюджетной дисциплины и проявлению сдержанности в соответствии со способностью Организации наращивать масштабы реализации.

В рамках данного общего бюджетного пакета Организация (страны, регионы и штаб-квартира) разработала бюджетные предложения по 13 стратегическим целям. На двухгодичный период 2008-2009 гг. **сегмент партнерств и механизмов сотрудничества** в программном бюджете составляет 747 млн. долл. США; на двухгодичный период 2010-2011 гг. эта сумма достигнет 1050 млн. долл. США.

По оценкам, **сегмент мер реагирования на вспышки болезней и кризисы** также возрастет по сравнению с уровнем двухгодичного периода 2008-2009 годов. Однако на данный момент бюджет этого сегмента не включен в связи с непредсказуемостью потребностей в этой области, которые будут оценены ближе к срокам исполнения программного бюджета на 2010-2011 гг. и сообщены руководящим органам. В более общем плане руководящие органы будут регулярно информироваться о развитии

ситуации в отношении бюджета сегмента, охватывающего меры реагирования на вспышки болезней и кризисы.

Таблица 1. иллюстрирует проблемы с заблаговременным прогнозированием реагирования Организации на вспышки болезней и кризисы и отражает устойчивое возрастание ценности партнерств и механизмов сотрудничества в бюджетном плане. Неясность в отношении полного бюджетного вклада партнерств в рамках пакета программного бюджета до сих пор сдерживает общий бюджетный процесс. Возникли трудности в сопоставлении бюджетов партнерств по двухгодичным периодам, поскольку в прошлом они не разграничивались из-за происходящих бюджетных подвижек, так как создаются новые партнерства, а другие становятся менее значимыми.

Таблица 1. Расходы по программным бюджетам на 2006-2007 гг., 2008-2009 гг. и по Проекту программного бюджета на 2010-2011 гг. по сегментам.

Сегменты бюджета	2006-2007 гг.	2008-2009 гг.		2010-2011 гг.
	Фактический	Одобренный бюджет	Пересмотренный бюджет	(до корректировки валютного курса)
Программы ВОЗ	2103,2	3741,7	3888,4	3888,0
Партнерства и механизмы сотрудничества в бюджетном пакете	705,0	369,9	747,0	1049,9
Реагирование на вспышки болезней и кризисы	290,0	115,9	316,2	0,0
Общий итог	3098,2	4227,5	4951,6	4937,9

Вклад партнерств и механизмов сотрудничества в достижение некоторых стратегических целей является более весомым. В рамках стратегической цели 1 крупнейший отдельный компонент связан с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита и выливается в 389 млн. долл. США. Подробные сведения об индивидуальных партнерствах содержатся в Сводных таблицах 4 и 5.

Таблица 2. Проект программного бюджета на 2010-2011 гг. по стратегическим целям (в разбивке по сегментам бюджета и в сравнении с одобренным программным бюджетом на 2008-2009 гг.)

Стратегические цели	Программный бюджет на 2008-2009 гг. (программы ВОЗ)		Проект программного бюджета на 2010-2011 гг. (до корректировки валютного курса)				
	Одобрённые программы ВОЗ на 2008-2009 гг.	Пересмотренные программы ВОЗ на 2008-2009 гг.	Проект программ ВОЗ на 2010-2011 гг.	Изменение по сравнению с одобренным программным бюджетом на 2008-2009 гг. в %	Партнерства и механизмы сотрудничества	Реагирование на вспышки болезней и кризисы	Общий программный бюджет на 2010-2011 гг.
1	625,2	677,2	664,3	6,3	878,7	Прим.	1543,0
2	634,6	658,0	653,7	3,0	78,0	н.п.	731,7
3	158,1	157,1	161,8	2,3	-	н.п.	161,8
4	319,2	314,1	313,7	-1,7	40,5	н.п.	354,2
5	134,0	134,1	123,7	-7,7	3,0	Прим.	126,7
6	162,1	167,9	164,1	1,2	13,0	н.п.	177,1
7	65,9	66,6	71,9	9,1	-	н.п.	71,9
8	130,5	136,6	145,5	11,5	1,2	н.п.	146,7
9	126,7	121,4	118,9	-6,2	-	н.п.	118,9
10	494,6	506,8	510,2	3,2	35,5	н.п.	545,7
11	134,0	161,9	160,7	19,9	-	н.п.	160,7
12	214,3	244,3	253,9	18,5	-	н.п.	253,9
13	542,4	542,4	545,6	0,6	-	н.п.	545,6
Итого	3741,6	3888,4	3888,0	3,9	1049,9	Прим. ¹	4937,9

Хотя в течение двухгодичных периодов 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг. сегмент программ ВОЗ остается в номинальном выражении неизменным, из Таблицы 2. видно, что стратегические цели подверглись некоторой корректировке, отражающей усиление внимания к следующему:

- стратегическим целям 3 и 6 в результате принятия на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения плана действий по глобальной стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями²
- стратегической цели 7 во исполнение рекомендаций Комиссии по социальным детерминантам здоровья
- стратегической цели 8 в связи с дополнительным акцентом на изменения климата

¹ Бюджет по статье вспышек и кризисов будет определен ближе к сроку осуществления. Начальный низкий уровень, вероятно, увеличится в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

² Резолюция WHA61.14.

- стратегической цели 10 в порядке поддержки усилий ВОЗ по активизации первичной медико-санитарной помощи, являющейся центральной темой Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.
- стратегической цели 11, с тем чтобы поддержать преквалификацию лекарственных препаратов и контроль их качества
- стратегической цели 12 в связи с увеличением числа заседаний руководящих органов и расширением присутствия в странах.

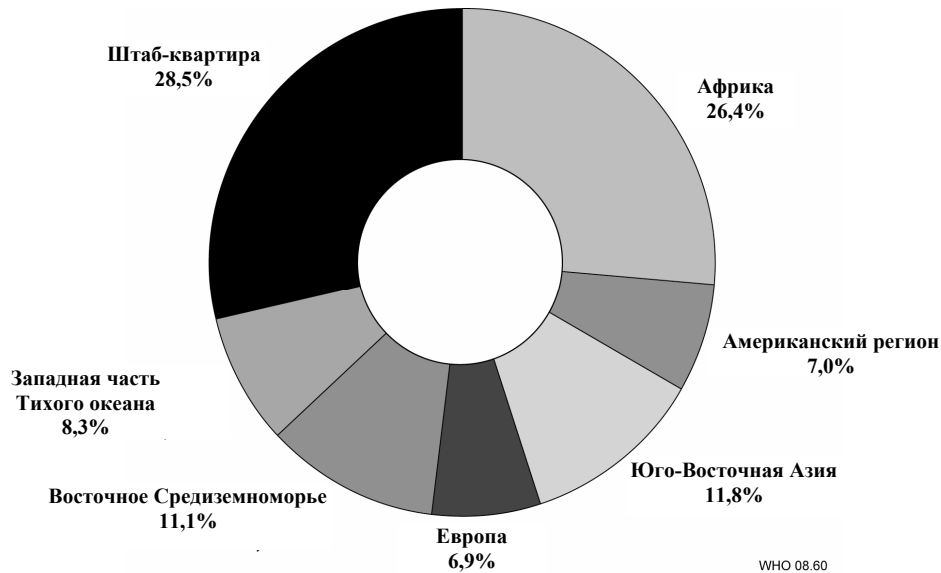
В соответствии со стратегией Организации на укрепление поддержки первой линии, оказываемой странам, при надлежащей поддержке на региональном и глобальном уровнях, основная часть программного бюджета будет расходоваться в регионах и странах при поддержании функционирования штаб-квартиры. Общее распределение ресурсов между регионами/странами и штаб-квартирой по-прежнему осуществляется на основе принципа "70%-30%" при том понимании, что между стратегическими целями и предусмотренными в их рамках программами будут проявляться расхождения в зависимости от характера соответствующих программ. Распределение бюджета между отдельными регионами применительно к сегменту программ ВОЗ остается неизменным и отражает региональные потребности в соответствии с диапазонами механизма подтверждения распределения стратегических ресурсов, который был рассмотрен Исполнительным комитетом¹ (см. Рисунок 1).

Таблица 3. Проект программного бюджета на 2010-2011 гг. в разбивке по основным бюро и бюджетным сегментам.

Местоположение (основное бюро)	Общий одобренный Программный бюджет на 2008-2009 гг. <i>в млн. долл. США</i>	Проект программного бюджета на 2010-2011 гг. <i>(до корректировки валютного курса)</i>		
		Общий программный бюджет	Программы ВОЗ	Партнерства и механизмы сотрудничества
		<i>в млн. долл. США</i>		
Африка	1193,9	1451,0	1026,0	425,0
Американский регион	278,5	277,0	272,0	5,0
Юго-Восточная Азия	491,5	568,0	459,0	109,0
Европа	274,8	278,1	268,0	10,1
Восточное Средиземноморье	465,0	485,4	433,0	52,4
Западная часть Тихого океана	347,9	348,4	322,0	26,4
Штаб-квартира	1175,9	1530,0	1108,0	422,0
Итого	4227,5	4937,9	3888,0	1049,9

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

Рисунок 1. Распределение между регионами и штаб-квартирой бюджетного сегмента для программ ВОЗ на двухгодичный период 2010-2011 гг. (исключая партнерства и механизмы сотрудничества, а также вспышки и ответные меры, принимаемые в случаях кризисов)



Механизм финансирования Программного бюджета на 2010-2011 гг.

Стратегические цели 1-11 финансируются за счет как обязательных, так и добровольных взносов, хотя на добровольные взносы приходится растущая доля общего финансирования.

Добровольные взносы, получаемые Организацией, значительно варьируются по степени их резервирования на конкретные виды деятельности, их предсказуемости и времени их поступления. Очевидно, что добровольные взносы, зарезервированные в наименьшей степени и отличающиеся высокой степенью предсказуемости, легче всего увязываются ВОЗ с ее приоритетами и финансовыми потребностями. Чем выше степень резервирования добровольных взносов, тем труднее для Организации финансировать в полном объеме все аспекты своей работы.

Поводом для оптимизма является то, что с 2006 г. число доноров, вносящих основные добровольные взносы, возросло. Можно надеяться, что эта тенденция сохранится и в будущем по мере совершенствования управления этими средствами и роста доверия доноров к управлению в ВОЗ, ориентированному на достижение результатов.

Основные добровольные взносы

Создан важный механизм финансирования и управления в виде **счета основных добровольных взносов**. С помощью этого счета будут управляться те основные добровольные взносы, которые либо отличаются гибкостью в полном объеме или гибкостью на уровне стратегических целей. Этот счет поможет обеспечить наличие средств для осуществления программного бюджета, что позволит сохранить целостность стратегических целей и ожидаемых в масштабах всей Организации

результатов, а также повысить качество осуществления всех программ, предусмотренных среднесрочным стратегическим планом. Надзор за использованием счета основных добровольных взносов возложен на консультативную группу по финансовым ресурсам. Обсуждения с основными донорами и партнерами свидетельствуют о растущей поддержке этого механизма, и поставлена цель обеспечить на двухгодичный период 2010-2011 гг. примерно 300 млн. долл. США таких средств, отличающихся высокой гибкостью.

Основные добровольные взносы, оговоренные до уровня ожидаемых в масштабах всей Организации результатов, именуются **"установленными основными добровольными взносами"**. Такие средства управляются через технические программы и сети, охватывающие всю Организацию, с целью обеспечить эффективное и своевременное достижение ожидаемых результатов. На двухгодичный период 2010-2011 гг. установленные основные добровольные взносы оцениваются примерно в 400 млн. долл. США.

Надзор за основными добровольными взносами осуществляется консультативной группой по финансовым ресурсам. Эта группа в составе ответственных сотрудников ВОЗ отвечает за мониторинг финансового и технического исполнения программного бюджета и готовит рекомендации для Генерального директора по распределению корпоративных ресурсов.

Другие добровольные взносы

Помимо основных добровольных взносов на общую сумму в 700 млн. долл. США, ожидается мобилизация примерно 3500 млн. долл. США в форме целевых взносов (Таблица 5). Расчет на то, что Организация сможет мобилизовать предлагаемый уровень добровольных взносов, считается оправданным, исходя из текущих тенденций.

Стратегические цели 12 и 13

Для успешного осуществления программного бюджета ВОЗ требуются адекватные механизмы по финансированию, программам, инфраструктуре, мониторингу и обеспечению подотчетности. Часть текущих расходов на эти механизмы можно напрямую отнести на программы и ожидаемые от них результаты, и потому является элементом бюджетов соответствующих стратегических целей. Однако другие административные и управленческие функции являются фиксированными и не могут быть отнесены на счет технических программ. В рамках стратегической цели 12 к ним относятся механизмы управления Организации, включая различные заседания руководящих органов. К числу последних относятся как предусмотренные уставными документами заседания, так и заседания, проводимые в связи с новыми возникающими вопросами, например заседания Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. В бюджет этой стратегической цели также включаются такие функции, как правовые услуги, омбудсмен и бюро Внутреннего ревизора.

Стратегическая цель 12 также включает работу высокопоставленных должностных лиц Секретариата в масштабах всей Организации и сопутствующие расходы. К их числу относятся страновые представители, региональные директоры, директоры, управляющие программами, помощники Генерального директора и Канцелярия Генерального директора.

Стратегическая цель 13 включает расходы на финансовое управление, информационные технологии, людские ресурсы, закупки, планирование и управление результатами деятельности, управление зданиями и инфраструктуру, развитие и обучение персонала и обеспечение безопасности.

Рост Организации и ее бюджета в последние годы ведет к увеличению нагрузки на функциональные подразделения, обеспечивающие управление и административную поддержку. С целью удовлетворения этих потребностей были предприняты определенные шаги по повышению эффективности затрат, и на двухгодичный период 2010-2011 гг. запланированы дальнейшие шаги. Однако ясно, что любое дополнительное сокращение ресурсов на выполнение административных функций скажется на способности Организации добиваться своих технических целей.

Определенная доля добровольных взносов, именуемая "**расходами на поддержку программ**", используется для покрытия затрат на функционирование и финансирование служб административной поддержки, которые являются залогом эффективного достижения ожидаемых результатов по всем стратегическим целям. В соответствии с полномочиями, предоставленными Генеральному директору как Финансовыми положениями, так и резолюциями Ассамблеи здравоохранения, на покрытие расходов на поддержку программ взимается оплата в размере 13% с целью облегчить удовлетворение бюджетных потребностей по стратегическим целям 12 и 13 наряду с указанными косвенными расходами. Однако на практике достичь этот 13%-ный показатель невозможно. Это объясняется большим числом исключений, в том числе стандартным снижением затрат в случае чрезвычайных ситуаций и кризисов, в отношении программы борьбы против полиомиелита, а также общим давлением на систему Организации Объединенных Наций с целью снизить взимаемую плату на покрытие расходов по поддержке программ. Нынешний средний показатель взимаемой платы составляет лишь 7% от общих добровольных взносов. В силу такой недостаточности этого показателя образовался дефицит финансирования стратегических целей 12 и 13.

Повышение уровня операций ВОЗ ведет к росту издержек на обеспечение административного обслуживания. Этот прирост усугубляется падением стоимости доллара и особо затрагивает финансирование вспомогательных функций ввиду значительного преобладания расходов в штаб-квартире в Швейцарии, которые деноминированы в швейцарских франках. Аналогичная ситуация существует в нескольких региональных бюро, однако в различной степени. С учетом этого на протяжении двухгодичного периода 2010-2011 гг. будут использоваться два нижеописанных инструмента, чтобы ликвидировать дефицит финансирования.

- Возросшая доля обязательных взносов будет расходоваться на достижение стратегических целей 12 и 13. Во всех географических точках минимум 60% бюджета на эти две стратегические цели должны покрываться из обязательных взносов.
- Будет учрежден механизм по обеспечению общих административных расходов первоначально на уровне 2,5%. Этот источник поступлений заложен в бюджеты стратегических целей 1-11 и будет использоваться для оплаты следующих корпоративных управленческих и административных функций: общих сборов Организации Объединенных Наций, в том числе на обеспечение безопасности; недвижимости, хеджирования обменных курсов; глобального центра обслуживания; издержек на страхование и глобальной информационной технологии.

Корректировки в связи с валютными колебаниями

Для того чтобы расходы, финансируемые за счет долларовых поступлений, оставались неизменными, такие поступления необходимо будет корректировать в сторону повышения. Таким образом это позволит приобретать такое же количество местной валюты. ВОЗ осуществляет расходы во многих валютах и в той мере, в которой эти расходы финансируются из источников поступлений в долларах Соединенных Штатов Америки (обязательных взносов и добровольных взносов в долларах США), долларовая стоимость этих расходов в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг. будет выше, чем в двухгодичном периоде 2008-2009 годов. Это является продолжением тенденции, которая наблюдается в течение трех последних двухгодичных периодов.

Таблица 4. Предполагаемые последствия изменения валютного курса для Программного бюджета на 2010-2011 гг. в сопоставлении с валютным курсом, использованным при подготовке Программного бюджета на 2008-2009 гг.

	Валютный курс на май 2006 г.	Последствия изменения валютного курса <i>(млн. долл. США)</i>	Валютный курс на июнь 2008 г.
Компонент общего бюджета, финансируемый в долл. США			
Обязательные взносы	929		
Добровольные взносы	1077		
Итого финансируется в долл. США	2006	301	2307 ¹
Финансируется в других валютах	2932		2932
Всего Программный бюджет	4938		5239
Обесценение долл. США в качестве взвешенного среднего от потоков кассовой наличности ВОЗ			15% ²

¹ Воздействие валютного курса оценивается исключительно по данному компоненту общих поступлений в долларах Соединенных Штатов Америки, который расходуется в валютах каждого из основных бюро пропорционально общему распределению бюджета. Например, деноминированная в долларах США доля бюджета, выделяемая на штаб-квартиру, составляет 28,5% или 572 млн. долл. США от общей суммы в 2006 млн. долл. США. Из этих средств покрываются расходы, деноминированные в швейцарских франках, или расходы, привязанные к швейцарскому франку (например, оклады сотрудников категории специалистов).

² Обесценение валюты было рассчитано между валютными курсами в мае 2006 г. на момент подготовки Программного бюджета на 2008-2009 гг. и валютными курсами по состоянию на июнь 2008 года. В этом анализе не учтены дальнейшие потенциальные издержки из-за колебаний валютных курсов, которые связаны с падением стоимости других валют, имеющих значение в качестве валют поступлений, относительно валют, в которых производятся расходы, что особо относится к фунту Соединенного Королевства.

В Таблице 4 представлены расчеты, отражающие:

(i) Суммарный компонент поступлений на базе долларов Соединенных Штатов Америки, в рамках общего программного бюджета, исходя из предлагаемого уровня обязательных взносов и ожидаемых соглашений с донорами, которые будут заключены в долларах США.

(ii) Средневзвешенное обесценение стоимости доллара США относительно валюты расходов в месте нахождения каждого крупного бюро ВОЗ. Использовались валютные курсы на момент подготовки Программного бюджета на 2008-2009 гг., а также курсы на июнь 2008 года. При этом предполагалось, что валютные курсы на июнь 2008 г. будут приближаться к валютным курсам на протяжении двухгодичного периода 2010-2011 гг.; однако, исходя из того, что движение валютных курсов будет продолжаться и что точно прогнозировать будущие валютные курсы невозможно, предлагается провести дальнейший пересмотр этих расчетов на тот случай, если до завершения работы над Программным бюджетом на 2010-2011 гг. валютные курсы вновь значительно изменятся.

(iii) Изменение валютных курсов в конкретных точках было взвешено в соответствии с планируемым процентным распределением общего бюджета между бюро.

В Таблице 4. показано, что для обеспечения в масштабах Организации возможности покрыть те же абсолютные (номинальные) суммы расходов в местных валютах, что были заложены в бюджет на двухгодичный период 2008-2009 гг., потребуется сумма в 301 млн. долл. США. При этом **не учитывается** любая инфляция, влияющая на рост расходов на деятельность или на рост заработной платы. С учетом тенденции к резкому возрастанию глобальной инфляции (по данным Всемирного банка, текущая глобальная инфляция составляет 5,7%) даже эта сумма в 301 млн. долл. США значительно отстает от суммы, необходимой для поддержания на неизменном уровне в реальном выражении величины бюджета ВОЗ на двухгодичный период 2010-2011 гг. в сравнении с текущим двухгодичным периодом.

Прогноз поступлений для Программного бюджета на 2010-2011 гг.

При соотнесении этой суммы в 301 млн. долл. США с уровнем общего одобренного Программного бюджета на 2008-2009 гг. для сохранения неизменной номинальной суммы потребуется дополнительное увеличение в 7,1%. Это увеличение предлагается обеспечить в равной пропорции за счет как обязательных, так и добровольных взносов, с тем чтобы сохранить в неизменном виде соотношение между этими различными источниками финансирования. В случае обязательных взносов это обернется дополнительно в 56,6 млн. долл. США.

Таким образом, на двухгодичный период 2010-2011 гг. предлагается номинальный уровень обязательных взносов в 985,4 млн. долл. США, и за счет добровольных взносов потребуется привлечь сумму в 4253,5 млн. долл. США. В результате общий бюджет составит 5238,9 млн. долл. США.

Прочие поступления, которые образуются главным образом за счет процентного дохода от обязательных взносов, сбора просроченных обязательных взносов и неизрасходованных обязательных взносов в конце двухгодичного периода, не будут более включаться в программный бюджет, а будут вместо этого отдельно выделяться государствами-членами, исходя из фактических поступлений на конец года, после

регистрации поступлений. Оценка прочих поступлений традиционно затруднена из-за множественности и непредсказуемости источников, в связи с чем их трудно включать на перспективной основе в бюджет.

Таблица 5. Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.: финансирование в сопоставлении с фактическими расходами в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. и одобренным Программным бюджетом на 2008-2009 гг.

Источник поступлений	Фактические расходы 2006-2007 гг.		Одобренный Программный бюджет на 2008-2009 гг.		Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.		Проект программного бюджета на 2010-2011 гг. (после валютной корректировки)	
	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%	млн. долл. США	%
Обязательные взносы	863,3		928,8		928,8		985,4	
Прочие поступления	35,3		30,0		0,0		0,0	
Всего обязательные взносы	898,6	29,0	958,8	22,7	928,8	18,8	985,4	18,8
Гибкие основные добровольные взносы	150,0		300,0		300,0		300,0	
Оговоренные основные добровольные взносы	220,0		300,0		400,0		400,0	
Целевые добровольные взносы	1829,6		2668,7		3309,1		3553,5	
Всего добровольные взносы	2199,6	71,0	3268,7	77,3	4009,1	81,2	4253,5	81,2
Общее финансирование	3098,2	100,0	4227,5	100,0	4937,9	100,0	5238,9	100,0

Распределение общей валютной корректировки применительно к штаб-квартире и регионам будет определяться ближе к дате осуществления в зависимости от последствий колебания валют в рассматриваемой географической точке.

В общие потребности финансирования включены заложенные в бюджете 1049,9 млн. долл. США на партнерства и механизмы сотрудничества, которые должны финансироваться из целевых добровольных взносов (см. Таблицу 1).

Мониторинг программного бюджета

Мониторинг и оценка исполнения являются важным аспектом надлежащего исполнения программного бюджета и учитываются при пересмотре мер политики и стратегий. Мониторинг и оценка программного бюджета - это процессы, осуществляемые в масштабах всей Организации по прошествии 12 месяцев, то есть в середине периода (среднесрочный обзор) и по завершении двухгодичного периода (оценка исполнения программного бюджета). Документы, подготовленные в результате обзора и оценки, представляются на рассмотрение руководящих органов.

В ходе среднесрочного обзора отслеживается и оценивается прогресс, достигнутый на пути достижения ожидаемых результатов. Он облегчает коррективные меры, внесение изменений в программы и перераспределение средств в процессе исполнения. Каждой стратегической цели присваиваются цветовые рейтинги (красный, желтый или зеленый) для отражения прогресса на пути достижения ожидаемых результатов в середине двухгодичного периода. Обзор также содержит описание препятствий, проблем и возникших рисков наряду с мерами, необходимыми для обеспечения достижения ожидаемых результатов.

Оценка исполнения программного бюджета в конце двухгодичного периода представляет собой всестороннюю оценку результатов деятельности каждого

организационного уровня и Организации в целом, в том числе достижения намеченных показателей по ожидаемым результатам. В ходе этой оценки упор делается на достижениях, а не планируемых результатах, а также на усвоенных уроках, с тем чтобы учесть их в ходе планирования следующего двухгодичного периода. Соответствующие выводы служат важной информацией для последующих программных бюджетов и для возможных пересмотров среднесрочного стратегического плана. В результате проведения оценки исполнения за двухгодичный период 2006-2007 гг. были приняты к сведению усвоенные уроки, которые учитывались в процессе составления Предлагаемого проекта программного бюджета на 2010-2011 годы.

Набор показателей по всем ожидаемым в масштабах Организации результатам, которые содержатся в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., подвергся тщательному и систематическому обзору с целью повышения ясности и облегчения измерений и представления отчетности. В большинство показателей были внесены улучшения; некоторые из них были заменены, когда было сочтено, что они не способны служить надлежащим инструментом измерения указанного результата. Совершенствование и отслеживание показателей по всем уровням Организации представляет собой постепенный процесс, и работа, проделанная в ходе текущего двухгодичного периода, также приведет к совершенствованию процессов и инструментов на двухгодичный период 2010-2011 годов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1

Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

Охват

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

Связи с другими стратегическими целями

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

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Эффективное сотрудничество с партнерами по ГАВИ
- Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
- Партнерство по борьбе с забытыми тропическими болезнями
- Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням
- Партнерства по исследованиям в области вакцин
- Трехстороннее Соглашение ВОЗ-ФАО-МБЭ по ведению птичьего гриппа и других возникающих болезней

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
605,0	34,4	209,0	38,7	155,7	84,4	415,8	1543,0

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

1.1 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные изделия и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	1.1.1 Число государств-членов, для которых характерно не менее 90% национального охвата вакцинацией (АКДС-3)	1.1.2 Число государств-членов, внедривших вакцину <i>Haemophilus influenzae</i> типа b в свои национальные схемы иммунизации					
	База 2010 г.						
	130	135					
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
	140	150					
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							345,1

1.2 Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	1.2.1 Процент заключительных страновых докладов, демонстрирующих приостановление передачи дикого полиовируса и сдерживание запасов дикого полиовируса, принятых соответствующей региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита	1.2.2 Процент государств-членов, использующих тривалентную пероральную противополиомиелитную вакцину, и имеющих график и стратегию прекращения в конечном итоге ее использования в программах плановой иммунизации
	База 2010 г.	
	75%	0%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	98%	75%

<p>1.7 Государства-члены и международное сообщество получат возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>1.7.1 Число государств-членов, имеющих национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для обеспечения готовности и реагирования на основные болезни, способные вызывать эпидемии</p>	<p>1.7.2 Число международных координационных механизмов для снабжения основными вакцинами, лекарственными средствами и оборудованием для использования в массовых мероприятиях против основных болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии</p>					
	База 2010 г.						
	135	7					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
165	8						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							163,3

<p>1.8 Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>1.8.1 Число точек ВОЗ с созданной глобальной системой управления ситуацией в поддержку координации оценки риска, коммуникации и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро</p>	<p>1.8.2 Доля запросов на помощь со стороны государств-членов, для которых ВОЗ мобилизует скоординированную международную поддержку деятельности по расследованию и сдерживанию болезней, описанию ситуаций и устойчивому сдерживанию вспышек</p>					
	База 2010 г.						
	60	100%					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
90	100%						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							60,3

1.9 Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии								ПОКАЗАТЕЛИ								
								1.9.1 Доля объявленных чрезвычайных ситуаций в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии, когда оперативные меры были проведены своевременно								
								База 2010 г.								
								ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.								
								Бюджет (тыс. долл. США)								
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО									
																-

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2

Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели будет сосредоточена на расширении масштабов и совершенствовании мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке больных при ВИЧ/СПИДе, туберкулезу и малярии для обеспечения всеобщего доступа, в частности групп населения, серьезным образом затронутых этими заболеваниями, а также уязвимых групп; развитии соответствующих научных исследований; устранении препятствий, которые мешают доступу к медико-санитарной помощи, и затруднений в использовании качества мероприятий; а также на содействии укреплению систем здравоохранения в более широком плане.

Связь с другими стратегическими целями

- Стратегическая цель 1: особенно с работой, касающейся практического осуществления мероприятий: укрепления научно-исследовательского потенциала и расширения доступа к новым стратегиям и средствам, например вакцинам; и укрепления систем мониторинга и эпиднадзора за инфекционными болезнями.
- Стратегическая цель 3: особенно с работой, касающейся ВИЧ-инфекции и психического здоровья
- Стратегическая цель 4: особенно с усилиями, касающимися оказания поддержки научным исследованиям и разработке новых средств и мер: удовлетворения конкретных потребностей детей, подростков и женщин детородного возраста; разработки и осуществления учитывающих гендерные аспекты мероприятий, а также борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем.
- Стратегическая цель 6: особенно с предупреждением использования табака и его связи с туберкулезом; и с профилактикой небезопасного секса.
- Стратегическая цель 7: особенно с работой, касающейся подходов, предусматривающих обеспечение большей справедливости, с учетом интересов бедных, гендерных вопросов на основе этических принципов и прав человека.
- Стратегическая цель 8: особенно с вопросами окружающей среды и ее связи с малярией
- Стратегическая цель 9: особенно с работой в области питания и его связи с ВИЧ/СПИДом
- Стратегическая цель 10: особенно с усилиями, касающимися организации, управления и обеспечения функционирования службы здравоохранения.
- Стратегическая цель 11: особенно с работой, касающейся основных лекарственных средств, медицинских препаратов и технологий для предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.
- Стратегическая цель 12: особенно с работой по обеспечению доступности для государств-членов информации в сфере здравоохранения и пропагандистских материалов.

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Инициатива по вакцинам против ВИЧ (включая Африканскую программу по вакцинам против СПИДа (AAVP))
- Специальная программа по научным исследованиям, разработкам и подготовке кадров в области воспроизводства населения
- Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
242,0	48,2	105,0	30,5	52,0	53,0	201,0	731,7

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

2.1 Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.	ПОКАЗАТЕЛИ																														
	2.1.1 Число стран с <u>низким и средним уровнем доходов, достигших 80%-го охвата антиретровирусным лечением и услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку</u>	2.1.2 <u>Доля эндемичных стран, достигших национальных целевых показателей по проведению мероприятий в отношении малярии</u>	2.1.3 Число государств-членов, достигших целевых показателей туберкулеза по выявлению <u>не менее чем в 70% случаев и излечению в 85% случаев</u>	2.1.4 <u>Доля государств-членов со значительным бременем заболеваемости, достигших целевого показателя по диагностике, лечению и консультированию 70% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в пунктах первичной помощи</u>																											
	БАЗА 2010 г.																														
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Бюджет (тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <th>Африка</th> <th>Страны Америки</th> <th>Юго-Восточная Азия</th> <th>Европа</th> <th>Восточное Средиземноморье</th> <th>Западная часть Тихого океана</th> <th>Штаб-квартира</th> <th>ИТОГО</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="right">146,8</td> </tr> </tbody> </table>								Бюджет (тыс. долл. США)								Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО								146,8
Бюджет (тыс. долл. США)																															
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО																								
							146,8																								

2.2 Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный	ПОКАЗАТЕЛИ						
	2.2.1 <u>Число целевых государств-членов, разработавших комплексную политику и среднесрочные планы по ВИЧ, туберкулезу и малярии</u>	2.2.2 <u>Доля стран с высоким бременем заболеваемости, осуществляющих мониторинг начатого провайдерами тестирования на ВИЧ и консультирования в службах борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и планирования семьи</u>					
	БАЗА 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						

<p>потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.</p>							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							235,3

<p>2.3 Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначаемыми их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>2.3.1 Число разработанных или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии</p>	<p>2.3.2 Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупки ООН приоритетных лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и диагностических средств</p>	<p>2.3.3 Число целевых стран, получающих поддержку по увеличению доступа к экономически доступным основным лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа, снабжение которыми является частью национальных фармацевтических систем (количество целевых стран определяется на шестилетний период)</p>	<p>2.3.4 Число <u>государственных членов, проводящих качественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови</u></p>	<p>2.3.5 Число <u>государственных членов, в которых все медицинские инъекции осуществляются с использованием стерильных одноразовых шприцев</u></p>		
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							73,3

<p>2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	<p>2.4.1 Число государств-членов, предоставляющих ВОЗ ежегодные данные об эпиднадзоре, мониторинге <u>или</u> распределении финансовых средств, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом <u>или</u> малярией и достижении целевых показателей</p>	<p>2.4.2 Число государств-членов, представляющих ВОЗ сведения о мониторинге <u>резистентности к лекарствам</u> против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза <u>или</u> малярии</p>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							100,5

<p>2.5 Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	<p>2.5.1 Число государств-членов, где <u>действуют механизмы координации</u> борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией</p>	<p>2.5.2 Число государств-членов, которые привлекают общины, лиц, затронутых этим заболеванием, организации гражданского общества и частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии</p>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							62,7

2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	2.6.1 Число новых и улучшенных средств (например, лекарства, вакцины, диагностикумы), получившие международно признанное одобрение для использования против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза или малярии	2.6.2 Число новых и улучшенных мер и стратегий осуществления в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, эффективность которых установлена, и представлены данные соответствующим учреждениям для политических решений	2.6.3 Доля рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу или малярии, у которых институт первого автора расположен в развивающейся стране				
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							113,1

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3**Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения****Охват**

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

Связь с другими стратегическими целями

- Стратегическая цель 6: в связи с общепопуляционными подходами к борьбе с употреблением табака, злоупотреблением алкоголем, нездоровым питанием и отсутствием физической активности в качестве факторов риска; в связи с подходами, направленными на лиц, подвергающихся высокой опасности воздействия этих факторов риска, а также подходами, направленными на предупреждение других факторов риска.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	3.2.1 Число государств-членов, в которых имеются национальные планы по профилактике непреднамеренных травм или насилия	3.2.2 Число государств-членов, начавших процесс разработки политики или законодательства в сфере психического здоровья и реабилитации	3.2.3 Число государств-членов, принявших много-секторальную национальную политику по хроническим неинфекционным болезненным веществам	3.2.4 Число государств-членов, осуществляющих всеобъемлющие национальные планы предупреждения нарушений слуха или зрения			
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							31,7

3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	3.3.1 Число государств-членов, представивших в ВОЗ в течение двухгодичного периода оценку ситуации в своей стране по профилактике дорожно-транспортного травматизма	3.3.2 Число государств-членов, имеющих документ с опубликованными национальными данными о распространенности и числе новых случаев инвалидности	3.3.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, которые ежегодно сообщают базовые показатели по психическому здоровью	3.3.4 Число государств-членов, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады включают показатели по четырем основным неинфекционным болезням	3.3.5 Число государств-членов, документально фиксирующих в соответствии с данными эпидемиологических исследований бремя нарушений слуха или зрения		
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							22,0

3.4 Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных болезней,	ПОКАЗАТЕЛИ	
	3.4.1 Наличие руководства, основанного на фактических данных, по эффективности мер, направленных на ведение отдельных психических, поведенческих или нервных расстройств, включая расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ	3.4.2 Наличие основанных на фактических данных руководства или руководящих принципов по эффективности или экономической эффективности мер, направленных на профилактику и ведение хронических неинфекционных болезней
База 2010 г.		

психических и <u>неврологических</u> расстройств и <u>расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ</u> , насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							21,7

3.5 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушений слуха и зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	3.5.1 Число опубликованных и широко распространенных руководств по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм	3.5.2 Число государств-членов, начавших в ходе двухгодичного периода основанные на общинах проекты по снижению числа самоубийств	3.5.3 Число государств-членов, осуществляющих рекомендованные ВОЗ стратегии в отношении профилактики нарушений слуха и зрения				
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							21,6

3.6 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ					
	3.6.1 Число государств-членов, включивших службы по лечению травм у жертв травматизма или насилия в свои системы медицинского обслуживания с использованием руководящих принципов ВОЗ по лечению травм	3.6.2 Число государств-членов, осуществляющих реабилитационные программы на базе общин	3.6.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, закончивших проведение оценки своих систем охраны психического здоровья с использованием разработанного ВОЗ Инструмента оценки для систем охраны психического здоровья (ВОЗ-AIMS)	3.6.4 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, осуществляющих стратегии первичной медико-санитарной помощи по скринингу и ведению сердечно-сосудистых болезней	3.6.5 Число государств-членов, которые включили в систему оказания первичной медико-санитарной помощи предложение помощи в целях прекращения употребления табака, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.: комплекс мер MPOWER	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

								База 2010 г.							
								ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)															
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО								
							29,2								

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

Охват

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

Связи с другими стратегическими целями

- Стратегические цели 1 и 2: для обеспечения эффективного проведения комплексным образом иммунизации и других мероприятий по борьбе с основными инфекционными болезнями в рамках служб охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
- Стратегические цели 6-9, особенно 6, 7 и 9: чтобы обеспечить достаточно внимания (а) социальным и экономическим детерминантам слабого здоровья, мешающим достижению этой стратегической цели, (b) таким важным факторам риска, как неполноценное питание, и (c) учитывающим гендерные аспекты подходам на основе прав человека для обеспечения справедливого доступа к основным службам;
- Стратегические цели 10 и 11: обращая внимание на конкретные действия, необходимые для укрепления систем здравоохранения, с тем чтобы они могли быстро расширять доступ к эффективным мерам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая одновременно континуум помощи на протяжении всей жизни в рамках различных уровней системы здравоохранения, включая общинный.

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Специальная программа по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения

<p>4.2 Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ							
	<p>4.2.1 Число научных центров, <u>получивших первичный грант</u> для всеобъемлющего институционального развития и поддержки</p>		<p>4.2.2 Число завершенных исследований по приоритетным вопросам, <u>которым ВОЗ оказывала поддержку</u></p>			<p>4.2.3 Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи <u>для улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей раннего возраста и подростков, содействия активному и здоровому старению или улучшению сексуального и репродуктивного здоровья</u></p>		
	База 2010 г.							
	8		16			20		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
16		32			40			
Бюджет (тыс. долл. США)								
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО	
							68,3	

<p>4.3 На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ							
	<p>4.3.1 Число государств-членов, <u>осуществляющих стратегии увеличения охвата квалифицированной помощью при родах</u></p>							
	База 2010 г.							
	25							
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
50								

<p>4.6 Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	4.6.1 Число <u>государств-членов</u> с действующими программами здоровья и развития подростков ¹						
	База 2010 г.						
	50						
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
75							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							31,2

<p>4.7 Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	4.7.1 Число <u>государств-членов</u> , осуществляющих стратегию ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, <u>согласованных на Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 г. (МКНР), в обзоре за пять лет (МКНР+5), на Саммите тысячелетия и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2007 г.</u>	4.7.2 Число целевых <u>государств-членов</u> , осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья
	База 2010 г.	
	30	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
40		

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

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5

Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

Охват

Совместные усилия государств-членов и Секретариата по достижению этой стратегической цели включают следующие аспекты: готовность сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям; межсекторальные действия для снижения риска и уязвимости в рамках Международной стратегии по уменьшению опасности стихийных бедствий; удовлетворение медико-санитарных потребностей (в том числе связанных с питанием, водоснабжением и санитарией) в чрезвычайных и кризисных ситуациях; оценку потребностей пострадавшего населения, медико-санитарные мероприятия в периоды перехода и восстановления после конфликтов и бедствий; здоровье мигрантов; выполнение мандата ВОЗ в рамках процесса реформы в целях укрепления гуманитарной помощи со стороны системы Организации Объединенных Наций; глобальную систему предупреждения и ответных мер в случае угрожающих здоровью населения чрезвычайных экологических и продовольственных ситуаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); сокращение отдельных рисков; программы готовности и ответных мер в случае угрожающих здоровью населения чрезвычайных экологических и продовольственных ситуаций. Таким образом, ВОЗ вносит свой вклад в обеспечение медико-санитарной безопасности, что имеет большое значение для укрепления мира, и осуществляет ответные меры в рамках полномочий от государств-членов, содержащихся в трех соответствующих резолюциях последних сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA58.1; WHA59.22 и WHA61.17).

Связи с другими стратегическими целями

- Стратегическая цель 1: в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ответных мер на медико-санитарные чрезвычайные ситуации, связанные с эпидемиями.
- Стратегическая цель 3: в отношении гендерного насилия, удовлетворения психосоциальных потребностей пострадавшего населения и медико-санитарных потребностей инвалидов, организации помощи при массовых ранениях и травмах и лечения хронических болезней.
- Стратегическая цель 4: в отношении удовлетворения медико-санитарных потребностей уязвимого населения, особенно матерей и детей в чрезвычайных ситуациях.
- Стратегическая цель 8: в отношении межсекторальных действий в области готовности и сокращения риска, а также экологических, химических и радиологических чрезвычайных ситуаций.
- Стратегическая цель 9: в отношении питания в чрезвычайных ситуациях.
- Стратегическая цель 10: в отношении здоровья мигрантов, безопасных больниц и мер по снижению риска в секторе здравоохранения.

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

–Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания

<p>5.3 Разработаны нормы и стандарты, и <u>создан потенциал, позволяющие государствам-членам проводить оценку потребностей и планирование мероприятий</u> в переходный и восстановительный период после конфликтов и катастроф.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>5.3.1 Число планов гуманитарных действий с медико-санитарным компонентом, разработанных для длительно текущих чрезвычайных ситуаций</p>	<p>5.3.2 Число стран в переходном периоде, сформулировавших восстановительную стратегию в отношении здоровья</p>					
	База 2010 г.						
	12	25					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							19,9

<p>5.4 Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>5.4.1 Доля внезапновозникающих стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры в отношении эпиднадзора за болезнями, включая активацию систем раннего предупреждения и эпиднадзора за болезнями в чрезвычайных ситуациях</p>						
	База 2010 г.						
	100%						
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							13,2

<p>5.5 Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления повышения готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>5.5.1 Доля государств-членов, имеющих планы по вопросам готовности, оповещения и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья</p>	<p>5.5.2 Число государств-членов, имеющих координаторов Международной сети органов безопасности пищевых продуктов и по сети <u>экологических</u> чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья</p>					
	База 2010 г.						
	60%	75					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							11,5

5.6 Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	5.6.1 Доля <u>государств-членов, пострадавших от островозникающих и длительно текущих чрезвычайных ситуаций, в которых существует гуманитарный координатор и в которых действует Кластер межучрежденческого постоянного комитета в соответствии со стандартами Кластера МПК</u>	5.6.2 Доля <u>государств-членов с длительно текущими чрезвычайными ситуациями, в которых существует гуманитарный координатор и устойчивое техническое присутствие ВОЗ, охватывающее вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям, ответных и восстановительных мер</u>					
	База 2010 г.						
	60%	60%					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							13,7

5.7 Операции в <u>острых, хронических ситуациях и восстановительные операции, осуществляемые своевременно и эффективно.</u>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	5.7.1 Доля <u>внезапно возникающих чрезвычайных ситуаций, для которых ВОЗ мобилизовала скоординированные национальные и международные действия</u>	5.7.2 Доля <u>мероприятий, осуществленных в ответ на хронические чрезвычайные ситуации, в соответствии с медико-санитарными компонентами гуманитарных планов действий</u>					
	База 2010 г.						
	80%	100%					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							-

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

Охват

Работа по достижению этой стратегической цели сосредоточена на комплексных, всеобъемлющих, многосекторальных и многодисциплинарных процессах и подходах к укреплению здоровья и профилактике во всех соответствующих программах ВОЗ, а также на предупреждении или сокращении шести основных факторов риска: употребление табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездорового питания, отсутствие физической активности и небезопасный секс.

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

Связи с другими стратегическими целями

- Стратегические цели 2, 3, 4, 7, 8 и 9: хотя эти цели направлены на преодоление детерминант плохого здоровья и на усиление оказания услуг, данная стратегическая цель направлена, в частности, на создание здоровых условий, которые позволят отдельным людям делать здоровый выбор.

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Специальная программа по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения
- Центр ВОЗ по развитию здравоохранения (КОБЭ)

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
26,0	13,9	16,0	9,7	21,0	25,0	65,5	177,1

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

6.1 Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосекторального и междисциплинарного сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения или сокращения основных факторов риска.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	6.1.1 <u>Число государств-членов, которые провели оценку, по меньшей мере, одной области действий и обязательств Глобальной конференции по укреплению здоровья и сообщили о ее результатах</u>	6.1.2 <u>Число городов, осуществивших программы здоровой урбанизации, направленные на уменьшение несправедливостей в отношении здоровья</u>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	42	24

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							60,9

6.2 Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	6.2.1 <u>Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья взрослых на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору</u>	6.2.2 <u>Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья молодежи на основе Глобальной методологии изучения здоровья учащихся на базе школ</u>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	60	60

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							14,6

<p>6.3 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>6.3.1 Число государств-членов, имеющих сравнимые данные по распространенности употребления табака среди взрослых, основанные на последних национальных репрезентативных исследованиях, таких, как Глобальное обследование среди взрослых, употребляющих табак (GATS) или STEPS</p>	<p>6.3.2 Число государств-членов, имеющих законодательство по освобождению от табачной зависимости, охватывающее нормативные элементы, типы мест и учреждений, как они определены в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.</p>	<p>6.3.3 Число государств-членов с запретами на рекламу табака, пропаганду и спонсорство, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.</p>
	База 2010 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	56	22	30

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							55,2

<p>6.4 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	<p>6.4.1 Число стран, получающих поддержку, в результате которой подготовлены политические документы, планы и программы предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ</p>	<p>6.4.2 Число стратегий, руководящих принципов, стандартов и технических средств ВОЗ, разработанных с целью оказания поддержки государствам-членам в предотвращении и сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ</p>
	База 2010 г.	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
	50	10					
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							17,1

6.5 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	6.5.1 <u>Число государств-членов, принявших многосекторальные стратегии и планы по здоровому рациону питания или физической активности на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью</u>				6.5.2 <u>Число технических инструментов ВОЗ для оказания поддержки государствам-членам в содействии здоровому питанию или физической активности</u>		
	БАЗА 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
65	16						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							15,3

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

6.6 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	6.6.1 Число государств-членов, собирающих фактические данные по детерминантам и последствиям небезопасного секса	6.6.2 Число государств-членов, формирующих сопоставимые данные по показателям небезопасного секса с использованием средств эпиднадзора ВОЗ STEPS					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
10	5						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							14,0

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7**Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы****Охват**

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

Связи с другими стратегическими целями

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

- Стратегических целей 1-5: несмотря на технические сложности, четко установлено, что результаты в отношении здоровья подвержены мощному влиянию социальных и экономических детерминант, а также зависят от наличия и качества клинических служб.
- Стратегических целей 6, 8 и 9: стратегическая цель 7 касается, в первую очередь, изначальных детерминант и структурных факторов (например, рынки труда, система образования, гендерное неравенство), которые определяют различное положение людей в социальных иерархиях и воздействуют на такие промежуточные детерминанты, как окружающая среда, включая продовольствие (стратегические цели 8 и 9), и такие индивидуальные факторы, как поведение (стратегическая цель 6).
- Стратегических целей 10 и 11: политика и системы здравоохранения должны включать межсекторальные действия по детерминантам здоровья. Для принятия логически последовательных действий по борьбе с несправедливостью в отношении здоровья также необходимо наличие должным образом дезагрегированных медико-санитарных данных и возможностей анализировать и использовать такие данные для разработки политики и организации служб, которые отвечают потребностям различных социальных групп и учитывают структурные факторы.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

7.3 Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).	ПОКАЗАТЕЛИ						
	7.3.1 Число опубликованных в ходе двухгодичного периода <u>страновых докладов с дезагрегированными данными и анализом справедливости в отношении здоровья</u>						
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							11,8

7.4 В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	7.4.1 Число средств, разработанных для <u>государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования подхода соблюдения прав человека в целях укрепления здоровья</u>			7.4.2 Число средств, разработанных для <u>государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения</u>			
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							8,8

7.5 Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, <u>учитывающих гендерные аспекты.</u>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	7.5.1 Число нормативов, разработанных или обновленных ВОЗ, <u>учитывающих гендерные аспекты</u>			7.5.2 Число государств-членов, которые <u>поддерживает ВОЗ, осуществивших в рамках программ здравоохранения одно или более мероприятий по обеспечению гендерного равенства</u>			
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							11,9

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

Охват

Данная стратегическая цель предусматривает сокращение широкой гаммы традиционных, современных и возникающих угроз здоровью и окружающей среде. Ее достижение должно способствовать мощному лидерству сектора здравоохранения в интересах первичной профилактики болезней благодаря оздоровлению окружающей среды, а также стратегическому руководству партнерами из иных секторов и ориентации их на то, чтобы их политика и инвестиции способствовали здоровью.

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

Связи с другими стратегическими целями

- Стратегическая цель 5: готовность к экологическим катастрофам и ответные меры, которые имеют большое значение для достижения стратегической цели 8, тесно связаны с другими аспектами ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций.
- Стратегическая цель 1: укрепление возможностей систем здравоохранения приспособиться к воздействиям изменения климата на здоровье посредством упрочения систем раннего предупреждения и ответных мер в связи с инфекционными болезнями внесет вклад в снижение уязвимости к воздействию угрожающих безопасности в области здравоохранения факторов и поможет уменьшить потенциальные здравоохранительные, социальные и экономические последствия инфекционных болезней, на которые оказывает влияние изменение климата.
- Стратегические цели 2-4: учитывая, что устранение опасных для здоровья факторов окружающей среды может предотвратить четвертую часть общего бремени болезней; работа в этой области будет способствовать, в частности, сокращению бремени болезней среди детей (стратегическая цель 4), болезней, передаваемых переносчиками (стратегическая цель 2), и неинфекционных болезней (стратегическая цель 3).
- Стратегическая цель 10: службы гигиены труда и гигиены окружающей среды как существенная часть профилактической функции медико-санитарных служб.
- Стратегические цели 5, 6, 7, 9 и 12: влияние на секторы экономики в целях сокращения рисков и укрепления здоровья посредством инвестиционных и политических решений имеет большое значение в плане работы по детерминантам здоровья (стратегические цели 5, 6, 7 и 9) и для создания партнерств в целях выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения (стратегическая цель 12).

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Межправительственный форум по химической безопасности

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
19,0	12,1	14,0	19,4	19,0	13,0	50,2	146,7

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

8.1 Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод).	ПОКАЗАТЕЛИ	
	8.1.1 Число государств-членов, которые провели оценки конкретных опасных для здоровья факторов окружающей среды или провели количественную оценку экологического бремени болезни при технической поддержке ВОЗ в ходе двухгодичного периода	8.1.2 Число новых и обновленных нормативов, стандартов или руководящих принципов ВОЗ по вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных в ходе двухгодичного периода
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							38,1

8.2 Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей).	ПОКАЗАТЕЛИ	
	8.2.1 Число государств-членов, осуществляющих мероприятия по первичной профилактике рисков для здоровья в окружающей среде либо на рабочих местах, либо дома, либо в городских условиях при технической поддержке ВОЗ	
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							30,8

8.3 Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления национальных систем, функций и служб управления факторами риска в профессиональной и окружающей среде.	ПОКАЗАТЕЛИ
	8.3.1 Число государств-членов, осуществивших национальные планы действий, направления политики по управлению факторами риска в профессиональной среде, например относящиеся к глобальному плану действий по здоровью рабочих (2008-2017 гг.), при поддержке со стороны ВОЗ
	БАЗА 2010 г.
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							19,8

8.4 Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность.	ПОКАЗАТЕЛИ
	8.4.1 Число государств-членов, выразивших заинтересованность в принятии предлагаемых ВОЗ политических направлений или рамок в других секторах
	БАЗА 2010 г.
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							14,9

8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз	ПОКАЗАТЕЛИ		
	8.5.1 Число исследований или докладов по новым или вновь возникающим вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных ВОЗ или опубликованных совместно с ВОЗ	8.5.2 Число докладов, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ, по прогрессу в достижении целей в отношении водоснабжения и санитарии крупнейших международных рамочных механизмов по международному развитию, таких, как Цели тысячелетия в области развития	8.5.3 Число региональных форумов высокого уровня по вопросам окружающей среды и здоровья, организованных ВОЗ или проведенных при технической поддержке ВОЗ за двухгодичный период
	БАЗА 2010 г.		

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием <u>развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления</u> и производства, и на вредные последствия новых технологий.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							19,0

8.6 Разработаны основанные на фактических данных политические направления, стратегии и рекомендации, и предоставлена техническая поддержка государствам-членам в выявлении, предупреждении и преодолении проблем, связанных со здоровьем населения, возникающих в результате изменения климата.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	8.6.1 Число исследований или докладов о воздействии изменения климата на здоровье населения, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ	8.6.2 Число стран, осуществивших планы, которые дают возможность сектору здравоохранения адаптировать свои возможности с учетом воздействия изменения климата на здоровье					
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2010 г.							
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							24,1

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9**Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития****Охват**

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

Связи с другими стратегическими целями

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

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

<p>9.2 Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>9.2.1 Число выпущенных и распространенных среди <u>государств-членов</u> и международного сообщества стандартов, руководств <u>или</u> учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов</p>	<p>9.2.2 Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения</p>					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							28,5

<p>9.3 Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с рационом питания хронических болезней, а также повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>9.3.1 Число <u>государств-членов</u>, которые приняли и применяют установленные ВОЗ Стандарты роста детей</p>	<p>9.3.2 Число <u>государств-членов</u>, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания</p>					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							16,7

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

<p>9.4 Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ									
	<p>9.4.1 Число государств-членов, которые осуществили, по меньшей мере, три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста</p>		<p>9.4.2 Число государств-членов, которые осуществили стратегии предупреждения недостаточности микроэлементов в питании и борьбы с ней</p>		<p>9.4.3 Число государств-членов, которые осуществили содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней ких болезней</p>		<p>9.4.4 Число выборочных стран с низкими доходами, получающих поддержку ВОЗ, которые включили питание в свои всеобъемлющие ответные меры на эпидемию ВИЧ/СПИДа и другие эпидемии</p>		<p>9.4.5 Число государств-членов, которые имеют планы по национальной готовности и ответным мерам в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания</p>	
	База 2010 г.									
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.									
Бюджет (тыс. долл. США)										
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО			
							21,8			

<p>9.5 Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ							
	<p>9.5.1 Число государств-членов, организовавших или укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения</p>				<p>9.5.2 Число государств-членов, создавших план по сокращению числа новых случаев по крайней мере одной распространенной зоонозной болезни пищевого происхождения</p>			
	База 2010 г.							
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)								
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО	
							14,8	

<p>9.6 Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>9.6.1 Число <u>государств-членов</u>, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с пищевыми продуктами, например в Комиссии по Кодекс алиментарис</p>	<p>9.6.2 Число <u>государств-членов</u>, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения, имеющие международные связи с системами по чрезвычайным ситуациям</p>					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							16,2

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10**Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований****Охват**

Работа над достижением этой стратегической цели направлена на улучшение руководства и организации оказания услуг в области здравоохранения с учетом принципов комплексной первичной медико-санитарной помощи для повышения охвата, справедливости и качества служб здравоохранения и улучшения результатов в отношении здоровья. Эта работа улучшит национальные возможности в отношении руководства и лидерства, улучшит различные механизмы координации (включая донорскую помощь), которые оказывают поддержку государствам-членам в их усилиях по достижению национальных целей. Продолжится работа над укреплением систем медико-санитарной информации в странах, что будет способствовать получению лучших знаний и фактических данных для принятия решений в области здравоохранения. Это будет включать глобальную и региональную деятельность над составлением, сравнительным анализом и синтезом медико-санитарных статистических данных и фактических данных по результатам научных исследований. Такая работа будет способствовать лучшему управлению в области национальной медико-санитарной информации и политике в области электронного здравоохранения в целях развития систем здравоохранения. Информация и база данных о трудовых ресурсах здравоохранения будут укрепляться, и государствам-членам будет оказываться поддержка для улучшения подготовки, сочетания навыков и сохранения кадров здравоохранения. Финансирование систем здравоохранения будет улучшаться с помощью политики, основанной на фактических данных, норм, стандартов и соответствующих методов измерения, а также с помощью технической поддержки, что приведет к большему наличию финансовых средств, к большей защите от социальных и финансовых рисков, к большей справедливости и лучшему доступу к службам и к большей эффективности использования ресурсов. Будут также предприняты шаги для получения, в случае необходимости, дополнительных средств для здравоохранения.

Связи с другими стратегическими целями

- Все стратегические цели, связанные с достижением конкретных результатов в отношении здоровья, главным образом стратегические цели 1-4.
- Все стратегические цели, связанные со здоровьем и болезнями: работа в этом направлении обеспечивает основу для тесной взаимосвязки с компонентом фактических данных.
- Стратегическая цель 5: дополнение работы в конкретных обстоятельствах оказания услуг в условиях неустойчивого положения.
- Стратегическая цель 7: особенно в связи со справедливостью, политикой, ориентированной на уменьшение бедности, и постепенной реализацией права на здоровье в оказание услуг.
- Стратегическая цель 12: особенно работа по обеспечению лидерства, укрепления руководства и поощрения партнерства и сотрудничества в выполнении вместе со странами полномочий ВОЗ.

Основные партнерства ВОЗ и механизмы сотрудничества, вносящие вклад в достижение ожидаемых результатов для всей Организации и включенные в бюджетный пакет

- Специальная программа по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения
- Всемирный альянс по обеспечению безопасности пациентов

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
142,0	38,5	55,0	49,9	71,8	46,0	142,5	545,7

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

<p>10.1 Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию <u>первичной медико-санитарной помощи</u>, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, <u>повышение качества и безопасности индивидуальных и направленных на население в целом</u> медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ																									
	<p>10.1.1 Доля государств-членов, данные по которым свидетельствуют о <u>повышении охвата, доступа и качества индивидуальных (профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных) и направленных на население услуг</u></p>	<p>10.1.2 Число государств-членов, для которых характерен прогресс в деле включения программ борьбы с конкретными болезнями в медико-санитарные службы общего профиля</p>																								
	БАЗА 2010 г.																									
	Повышение на 15%	Повышение на 20%																								
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Бюджет (тыс. долл. США)</th> </tr> <tr> <th>Африка</th> <th>Страны Америки</th> <th>Юго-Восточная Азия</th> <th>Европа</th> <th>Восточное Средиземноморье</th> <th>Западная часть Тихого океана</th> <th>Штаб-квартира</th> <th>ИТОГО</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>130,4</td> </tr> </tbody> </table>			Бюджет (тыс. долл. США)								Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО								130,4
Бюджет (тыс. долл. США)																										
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО																			
							130,4																			

10.2 Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа и <u>разработки</u> политики, <u>оценки эффективности работы системы здравоохранения</u> , большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.	ПОКАЗАТЕЛИ							
	10.2.1 Доля <u>государств-членов</u> , данные по которым свидетельствуют об укреплении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, институциональных <u>процессов, структур и потенциала</u> в области анализа и разработки политики, стратегического планирования, регулирования, межучрежденческой координации и осуществления реформы		10.2.2 Доля <u>государств-членов</u> , данные по которым свидетельствуют об улучшении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, системы подотчетности за эффективность работы и расширение участия гражданского общества, населения на уровне общины, потребителей и профессиональных организаций в <u>разработке политики, ее реализации и отчетности</u>		10.2.3 Доля <u>государств-членов</u> , данные по которым свидетельствуют о повышении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективности <u>разработки и обеспечения соблюдения законов, разработки, осуществления и регулирования политики</u>		10.2.4 Доля <u>государств-членов</u> , которые создают, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективные механизмы межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности работы систем здравоохранения, которая выражается в лучшей отдаче от медико-санитарных мероприятий	
	База 2010 г.							
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.							
Бюджет (тыс. долл. США)								
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО	
							55,1	

10.3 Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	10.3.1 Число <u>государств-членов</u> , в которых вклад основных заинтересованных сторон согласуется с национальной политикой и измеряется в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи						
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							14,7

<p>10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>10.4.1 Доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватные системы медико-санитарной статистики и мониторинга достижения <u>Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем</u>, которые соответствуют согласованным стандартам</p>						
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							34,5

<p>10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>10.5.1 Доля стран, для которых в базах данных открытого доступа имеется информация высокого качества с основными медико-санитарными статистическими данными</p>		<p>10.5.2 Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки в сборе и использовании информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне посредством проведения обследований, регистрации актов гражданского состояния или улучшения анализа и синтеза данных по медико-санитарным учреждениям для политики и планирования</p>			<p>10.5.3 Эффективные исследования в целях создания и поддержания на глобальном и региональном уровнях механизмов координации и лидерства в сфере здравоохранения</p>	
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							44,4

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

10.6 Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	10.6.1 Доля стран с низким и средним уровнем дохода, в которых национальная система исследований в области здравоохранения удовлетворяет согласованным <u>минимальным стандартам</u>	10.6.2 Число <u>государств-членов</u> , соблюдающих рекомендацию о выделении не менее 2% их бюджета на здравоохранение на цели научных исследований (Комиссия по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, 1990 г.)
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							20,0

10.7 Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.7.1 Число <u>государств-членов</u> , принимающих <u>политику</u> управления системой знаний в целях ликвидации пробелов в практических знаниях, <u>и особенно преодоления цифрового барьера</u>	10.7.2 Число <u>государств-членов</u> , имеющих доступ к <u>электронным международным</u> журналам и <u>архивам знаний в области медицинских наук, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией ВОЗ по электронному здравоохранению</u>	10.7.3 Доля <u>государств-членов</u> , имеющих <u>политику, стратегии и регламентационные</u> рамки по электронному здравоохранению, <u>по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией по электронному здравоохранению</u>
	База 2010 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							27,4

10.8 Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	10.8.1 <u>Число стран, сообщающих о наличии двух или более структур, собирающих данные о кадровых ресурсах для здравоохранения, что отражено в Глобальном атласе трудовых ресурсов</u>	10.8.2 <u>Число государств-членов, имеющих национальное подразделение по политике и планированию в области кадровых ресурсов для здравоохранения</u>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

<p>10.11 Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>10.11.1 Разработка, распространение и применение, при соответствующей поддержке, основных средств, норм и стандартов для ориентации в вопросах разработки и осуществления политики в соответствии с высказанными потребностями, которые включают отслеживание и распределение ресурсов, формирование бюджета, финансовое управление, экономические последствия болезней и социального отчуждения, организацию и обеспечение эффективности системы оказания услуг, в том числе заключение контрактов, <u>или</u> ограничение возможности финансовой катастрофы и обнищания</p>				<p>10.11.2 Число <u>государств-членов</u>, которым оказана техническая поддержка по применению средств ВОЗ, предназначенных для отслеживания и оценки адекватности и использования финансовых средств, оценки будущих финансовых потребностей, использования и мониторинга имеющихся фондов <u>или</u> отслеживания воздействия финансовой политики на домашние хозяйства</p>		
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							18,5

<p>10.12 Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки и политики финансирования здравоохранения и интерпретации и использование финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>10.12.1 Присутствие ВОЗ и лидирующая роль в международных, региональных и национальных партнерствах и использование ее базы фактических данных для увеличения финансирования здравоохранения в странах с низким уровнем доходов <u>или</u> оказания поддержки странам в разработке и мониторинге стратегий сокращения масштабов нищеты, общесекторальных подходов, принципов расходования средств в среднесрочном плане и других механизмов долгосрочного финансирования, <u>способных предоставить социальную защиту здоровья в соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи</u></p>				<p>10.12.2 Число <u>государств-членов</u>, которым оказана поддержка в деле создания потенциала в вопросах разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения и интерпретации финансовых данных, <u>или</u> предоставлена ключевая информация о расходах, финансировании, эффективности и справедливости в области здравоохранения для ориентации этого процесса разработки</p>		
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							20,1

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

10.13 Основанные на фактических данных нормы, стандарты и средства измерения, разработанные для оказания поддержки государствам-членам для проведения количественной оценки и снижения уровня предоставляемой небезопасной медицинской помощи.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	10.13.1 Распространение и поддержка в использовании ключевых средств, норм и стандартов, которыми можно руководствоваться при разработке политики, проведении измерений и ее осуществлении	10.13.2 Число государств-членов, участвующих в глобальных инициативах по безопасности пациентов и в других глобальных инициативах по безопасности, включая научные исследования и измерения					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							34,5

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11**Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения****Охват**

К изделиям медицинского назначения относятся химические и биологические лекарственные средства; вакцины; кровь и продукты крови; клетки и ткани (главным образом, человека); продукция биотехнологии; традиционные лекарственные средства и медицинские устройства. К технологиям относятся, среди прочего, диагностические тесты, средства диагностической визуализации и лабораторные тесты. Работа, проводимая в рамках этой стратегической цели, будет сосредоточена на улучшении справедливого доступа (измеряемого показателями наличия, стоимости и доступности по цене) к основной изделиям и технологиям медицинского назначения гарантированного качества, безопасности, эффективности и экономичности, а также на их рациональном и экономном использовании. В случае рационального использования изделий и технологий работа будет сосредоточена на создании соответствующих систем регулирования, их научно обоснованном выборе, обеспечении информированности как тех, кто назначает лечение, так и пациентов, а также на соответствующих диагностических, клинических и хирургических процедурах, политике в области вакцинации, системах снабжения, безопасности инъекций и распространении препаратов; а также на вопросах переливания крови. Информационный аспект включает в себя клинические руководства, независимую информацию о продукции и пропаганду этических принципов.

Связи с другими стратегическими целями

- Стратегические цели 1-5 (результаты мероприятий по охране здоровья): ни одна из этих целей не может быть достигнута без основных изделий медицинского назначения, лекарственных средств и технологий здравоохранения. Что касается доступа, то работа в рамках этой стратегической цели будет проходить в "горизонтальном направлении" по таким вопросам, как комплексные системы обеспечения изделиями и технологиями медицинского назначения, обзоры цен и национальная политика в области ценообразования. Что касается гарантии качества и регламентирования, то этой стратегической целью пронизана вся работа ВОЗ. Работа по рациональному использованию будет сосредоточена на общих аспектах, таких как научно обоснованный выбор основной продукции и технологий медицинского назначения, разработка клинических руководств, вопросы фармакологической бдительности и безопасности пациентов, соблюдение режима долгосрочного лечения и сдерживание резистентности к антибактериальным средствам.
- Стратегическая цель 10: работа по достижению этой цели также касается медико-санитарного обслуживания; устойчивого финансирования изделий и технологий, от чего также зависит доступ. Будет пропагандироваться комплексный подход к системам здравоохранения в поддержку первичной медико-санитарной помощи.
- Стратегическая цель 7: рациональное управление.
- Стратегическая цель 12: глобальная общественная политика.

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
23,0	8,9	14,0	5,6	17,2	15,0	77,0	160,7

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

11.1 Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	11.1.1 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции <u>или</u> технологий медицинского назначения	11.1.2 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения <u>или</u> материального обеспечения	11.1.3 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями и создании механизмов регулирования крови и продуктов крови <u>или</u> борьбы с инфекциями	11.1.4 Опубликование двухлетнего глобального доклада в отношении цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения			
	БАЗА 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							65,2

11.2 Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	11.2.1 Количество новых или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов, руководящих принципов и средств для улучшения снабжения, управления и использования, качества <u>или</u> эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения	11.2.2 Количество международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции	11.2.3 Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН	11.2.4 Число <u>государств-членов</u> , в которых <u>было подвергнуто оценке или получило поддержку функционирования национальных регулирующих органов</u>
	БАЗА 2010 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы

Охват

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

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

Связи с другими стратегическими целями

Эта стратегическая цель непосредственно связана со всеми другими целями, поскольку она основывается на всей работе Организации и служит поддержкой. Как таковая, она близка к цели 13 "Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно". Цель 12 более ориентирована на внешнюю работу, с акцентом на вопросы лидерства и руководства ВОЗ на международной арене, работы с государствами-членами и сотрудничества с партнерами на глобальном, региональном и страновом уровнях, включая систему Организации Объединенных Наций.

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
49,0	16,6	17,0	34,2	28,1	15,0	94,0	253,9

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

12.1 Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	12.1.1 Доля документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на шести официальных языках	12.1.2 Уровень понимания заинтересованности участниками роли, приоритетов и основных концепций ВОЗ по данным представленного обследования, проведенного среди заинтересованных участников
	БАЗА 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							156,9

12.2 Эффективное присутствие ВОЗ в странах ¹ для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой группой ООН и другими партнерами по развитию.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	12.2.1 Число государств-членов, в которых ВОЗ увязывает свои <u>страновые стратегии сотрудничества с приоритетами и циклом развития страны</u> и согласовывает свою работу с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами по развитию <u>в рамках соответствующих программ, таких как Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития, Стратегические документы по сокращению масштабов нищеты и Общесекторальные подходы</u>	12.2.2 Доля <u>страновых бюро ВОЗ, которые рассмотрели и скорректировали свой основной потенциал в соответствии со страновой стратегией сотрудничества</u>	12.2.3 Доля <u>страновых рабочих планов, которые соответствуют стратегии сотрудничества</u>
	БАЗА 2010 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							30,8

¹ Присутствие ВОЗ в странах является платформой для эффективного сотрудничества со странами в целях дальнейшего осуществления глобальной повестки дня, обеспечивая содействие национальным стратегиям и учет реальных условий в странах в глобальной политике и приоритетах.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

<p>12.3 Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>12.3.1 Число партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения</p>			<p>12.3.2 Доля партнерств в интересах здоровья под руководством ВОЗ, которые ориентируются на партнерскую политику ВОЗ</p>		<p>12.3.3 Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет работу партнерств (формальных и неформальных) в интересах здоровья и развития или активно участвует в их работе, в том числе в контексте реформ системы Организации Объединенных Наций</p>	
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							33,8

<p>12.4 Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>12.4.1 Среднее число просмотренных страниц/посещений веб-сайта штаб-квартиры ВОЗ в месяц</p>				<p>12.4.2 Число страниц на других языках (кроме английского), имеющихся на веб-сайтах стран, региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ</p>		
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							32,4

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Охват

Данная цель предусматривает функции, поддерживающие работу Секретариата в странах, региональных бюро и в штаб-квартире. Эта работа строится в соответствии с общей организационной схемой и процессами, ориентированными на результаты: стратегическое и оперативное планирование и составление бюджета; мониторинг и оценка эффективности; управление финансовыми ресурсами посредством мониторинга, мобилизации и координации на общеорганизационном уровне при обеспечении эффективного прохождения имеющихся ресурсов через Организацию; управление кадровыми ресурсами, включая планирование кадров, найм на работу, повышение квалификации и обучение сотрудников, организация служебной деятельности сотрудников, условия труда и вознаграждение; обеспечение оперативной поддержки, включающей вопросы инфраструктуры и материально-технического обеспечения; лингвистические службы; безопасность сотрудников и помещений; медицинское обслуживание сотрудников; а также вопросы управления информационной технологией; обеспечение необходимой подотчетности и механизмов управления во всех областях.

Кроме того, эта стратегическая цель предусматривает широкую программу институциональных реформ, направленных на то, чтобы вышеназванные функции непрерывно укреплялись и обеспечивали лучшую, более эффективную и менее дорогостоящую поддержку остальным подразделениям Организации. Она тесно связана с более широкими реформами в рамках системы Организации Объединенных Наций как на страновом, так и на глобальном уровнях.

Связи с другими стратегическими целями

Эта цель не должна рассматриваться изолированно от других стратегических целей, поскольку ее охват отражает и учитывает нужды Организации в целом. В частности, она должна восприниматься совместно со стратегической целью 12: обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, а также выполнять мандат ВОЗ, добиваясь реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения. Если стратегическая цель 13 носит более интроспективный характер, будучи направленной на вопросы управления и администрирования, то стратегическая цель 12 является более внешней и уделяет внимание вопросам лидирующей роли и руководству ВОЗ, а также ее взаимосвязи с государствами-членами и партнерами на глобальном, региональном плане и страновом уровнях.

**Общий бюджет для стратегической цели по местоположению на 2010-2011 гг.
(тыс. долл. США)**

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
126,0	29,8	45,0	45,3	36,5	34,0	229,0	545,6

Распределение ресурсов для стратегической цели на 2010-2011 гг. (тыс. долл. США)

	Страны	Регионы	Штаб-квартира	ИТОГО
Все финансирование на 2010-2011 гг.				
Доля в % по уровням				

Бюджет по ожидаемым для всей Организации результатам и местоположению

<p>13.1 Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ						
	<p>13.1.1 Доля <u>страновых рабочих планов, которые были подвергнуты коллегиальной оценке в отношении их технического качества, включения извлеченных уроков и отражения потребностей стран</u></p>	<p>13.1.2 Ожидаемые результаты по бюро, для которых была проведена оценка хода работы в установленные сроки периодической отчетности</p>					
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							40,8

<p>13.2 Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	<p>13.2.1 Степень соблюдения ВОЗ Международных стандартов учета для госсектора</p>	<p>13.2.2 Доля <u>добровольных взносов, которые классифицируются как "основные добровольные взносы"</u></p>
	База 2010 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							67,8

<p>13.3 Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>13.3.1 Процент бюро¹, где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период</p>	<p>13.3.2 Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода (<u>откладывается до двухгодичного периода 2010-2011 гг.</u>)</p>	<p>13.3.3 Доля сотрудников, <u>удовлетворяющих критериям цикла Системы развития управления эффективностью работы</u></p>
	База 2010 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							37,0

<p>13.4 Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>13.4.1 Число направлений² информационной технологии, реализованных по всей Организации согласно <u>передового опыта практической деятельности</u></p>	<p>13.4.2 Процент бюро, использующих управленческую информацию в режиме реального времени</p>	
	База 2010 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							120,3

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

² К направлениям относятся, например устранение инцидентов, управление конфигурацией, организация подготовки новых версий, службы технической помощи.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

13.5 Услуги по административно-организационной поддержке ¹ , необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	13.5.1 Доля услуг, предоставляемых <u>глобальным сервисным центром</u> в соответствии с критериями соглашений об обслуживании						
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							130,1

13.6 Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	ПОКАЗАТЕЛИ						
	13.6.1 Доля запланированных <u>проектов, включенных в генеральный план капитальных затрат</u>			13.6.2 Доля мест службы, где <u>соблюдаются</u> Минимальные стандарты оперативной безопасности (<u>МСОБ</u>)			
	База 2010 г.						
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.						
Бюджет (тыс. долл. США)							
Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
							149,6

¹ Сюда относятся такие службы, как информационная технология, кадровые ресурсы, финансовые ресурсы, материально-техническое снабжение и службы перевода.

Сводная таблица 1. Проект программного бюджета по стратегическим целям

Стратегическая цель	млн. долл. США		
	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	605,0	34,4	209,0
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	242,0	48,2	105,0
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	21,0	11,8	16,0
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	115,0	27,4	46,0
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	34,0	15,9	14,0
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	26,0	13,9	16,0
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	9,0	6,9	5,0
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	19,0	12,1	14,0
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	40,0	12,6	12,0
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	142,0	38,5	55,0
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	23,0	8,9	14,0
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	49,0	16,6	17,0
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	126,0	29,8	45,0
ИТОГО	1451,0	277,0	568,0

и бюро, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

<i>(до корректировки валютного курса)</i>				
Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	ИТОГО
38,7	155,7	84,4	415,8	1543,0
30,5	52,0	53,0	201,0	731,7
13,5	19,0	17,0	63,5	161,8
11,2	35,1	25,0	94,5	354,2
8,8	8,0	5,0	41,0	126,7
9,7	21,0	25,0	65,5	177,1
6,0	13,0	2,0	30,0	71,9
19,4	19,0	13,0	50,2	146,7
5,3	9,0	14,0	26,0	118,9
49,9	71,8	46,0	142,5	545,7
5,6	17,2	15,0	77,0	160,7
34,2	28,1	15,0	94,0	253,9
45,3	36,5	34,0	229,0	545,6
278,1	485,4	348,4	1530,0	4937,9

Сводная таблица 2. Проект программного бюджета по стратегическим целям, организационным уровням и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	ВСЕГО			Регионы		Штаб-квартира
				Страновой	Региональный	
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			1 543,0			
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			731,7			
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			161,8			
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			354,2			
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			126,7			
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			177,1			
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			71,9			
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			146,7			
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			118,9			
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			545,7			
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			160,7			
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			253,9			
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			545,6			
ИТОГО			4 937,9			

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Африка				
	Итого			Страновой	Региональный
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			605,0		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			242,0		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			21,0		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			115,0		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			34,0		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			26,0		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			9,0		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			19,0		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			40,0		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			142,0		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			23,0		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			49,0		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			126,0		
ИТОГО			1 451,0		

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Америка				
	Итого			Страны	Региональный
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			34,4		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			48,2		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			11,8		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			27,4		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			15,9		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			13,9		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			6,9		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			12,1		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			12,6		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			38,5		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			8,9		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			16,6		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			29,8		
ИТОГО			277,0		

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Юго-Восточная Азия				
	Итого			Страны	Региональный
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			209,0		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			105,0		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			16,0		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			46,0		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			14,0		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			16,0		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			5,0		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			14,0		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			12,0		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			55,0		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			14,0		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			17,0		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			45,0		
ИТОГО			568,0		

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Европа				
	Итого			Страны	Региональный
	Обязательные взносы ^а	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			38,7		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			30,5		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			13,5		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			11,2		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			8,8		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			9,7		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			6,0		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			19,4		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			5,3		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			49,9		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			5,6		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			34,2		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			45,3		
ИТОГО			278,1		

^а Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Восточное Средиземноморье				
	Итого			Страны	Региональный
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			155,7		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			52,0		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			19,0		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			35,1		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			8,0		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			21,0		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			13,0		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			19,0		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			9,0		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			71,8		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			17,2		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			28,1		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			36,5		
ИТОГО			485,4		

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Западная часть Тихого океана				
	Итого			Страны	Региональный
	Обязательные взносы ^а	Добровольные взносы	Все финансирование	Все финансирование	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			84,4		
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			53,0		
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			17,0		
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			25,0		
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			5,0		
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			25,0		
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			2,0		
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			13,0		
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			14,0		
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			46,0		
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			15,0		
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			15,0		
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			34,0		
ИТОГО			348,4		

^а Включает прочие поступления.

Сводная таблица 3. Бюджет по стратегическим целям, бюро и источникам финансирования, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегическая цель	Штаб-квартира		
	Итого		
	Обязательные взносы ^a	Добровольные взносы	Все финансирование
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней			415,8
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии			201,0
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения			63,5
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей			94,5
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие			41,0
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом			65,5
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы			30,0
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой			50,2
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития			26,0
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований			142,5
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения			77,0
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы			94,0
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно			229,0
ИТОГО			1 530,0

^a Включает прочие поступления.

Сводная таблица 4. Индивидуальные партнерства и механизмы сотрудничества, включенные в Проект программного бюджета по стратегическим целям, 2010-2011 гг. (млн. долл. США)

Стратегические цели/партнерства и механизмы сотрудничества	Итого млн. долл. США (до корректировки валютного курса)
Стратегическая цель 1	
Эффективное сотрудничество с партнерами по Альянсу ГАВИ в поддержку ускоренного внедрения вакцин против детских болезней	238,1
Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита	388,8
Партнерство по борьбе с забытыми тропическими болезнями	50,0
Эффективное сотрудничество с партнерами по Альянсу ГАВИ в поддержку комплексного эпиднадзора	22,0
Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	73,8
Партнерства по исследованиям в области вакцин	3,0
Эффективное сотрудничество с партнерами по Альянсу ГАВИ в поддержку ускоренного внедрения вакцин против болезней, имеющих тенденцию вызывать эпидемии	73,0
Соглашение ВОЗ-ФАО-МБЭ по ведению птичьего гриппа и других возникающих болезней	30,0
Итого	878,7
Стратегическая цель 2	
Инициатива ВОЗ/ЮНЭЙДС по вакцинам против ВИЧ (включая Африканскую программу по вакцинам против СПИДа)	3,0
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения	2,0
Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	73,0
Итого	78,0
Стратегическая цель 4	
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения	40,5
Итого	40,5
Стратегическая цель 5	
Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания	3,0
Итого	3,0
Стратегическая цель 6	
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения	2,0
Центр ВОЗ по развитию здравоохранения (Кобэ)	11,0
Итого	13,0
Стратегическая цель 8	
Межправительственный форум по химической безопасности	1,2
Итого	1,2
Стратегическая цель 10	
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения	1,0
Всемирный альянс по обеспечению безопасности пациентов	34,5
Итого	35,5
Всего	1 049,9

Сводная таблица 5. Партнерства и механизмы сотрудничества - изменения, произошедшие между периодами 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг.

Название	Партнерства и механизмы сотрудничества (млн. долл. США)			
	Одобренный Программный бюджет на 2008-2009 гг.	Пересмотренный Программный бюджет на 2008-2009 гг.	Пересмотренный Программный бюджет на 2008-2009 гг. за вычетом партнерств и механизмов сотрудничества, исключенных из двухгодичного периода 2010-2011 гг.	Проект программного бюджета по партнерствам и механизмам сотрудничества на 2010-2011 гг. (до валютной корректировки)
Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения	-	7,7	-	-
Глобальный альянс по кадрам здравоохранения	7,5	11,8	-	-
Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания	-	3,0	3,0	3,0
Сеть медико-санитарных измерений	5,0	27,2	-	-
Межправительственный форум по химической безопасности	-	1,2	1,2	1,2
Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей	-	13,1	-	-
Партнерство "Обратить вспять малярию"	13,6	18,7	-	-
Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням	79,3	100,9	100,9	146,8
Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научно-исследовательских кадров в области воспроизводства населения	40,5	42,8	42,8	45,5
Партнерство "Остановить туберкулез"	18,7	27,5	-	-
Постоянный комитет ООН по проблемам питания	0,2	7,3	-	-
Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии	-	35,8	-	-
Инициатива по вакцинам против ВИЧ (включая Африканскую программу по вакцинам против СПИДа)	1,3	1,3	1,3	3,0
Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита	196,5	399,6	399,6	388,8
Всемирный альянс по обеспечению безопасности пациентов	7,0	34,7	34,7	34,5
Партнерства по исследованиям в области вакцин	0,3	0,3	0,3	3,0
Соглашение ВОЗ/ФАО/МБЭ по ведению птичьего гриппа и других возникающих болезней	-	14,0	14,0	30,0
Центр ВОЗ по развитию здравоохранения	-	-	-	11,0
Эффективное сотрудничество с партнерами по ГАВИ	-	-	-	333,1
Партнерство по борьбе с забытыми тропическими болезнями	-	-	-	50,0
Всего	369,9	746,9	597,8	1 049,9

ПАРТНЕРСТВА ВНЕ РАМОК ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.

С ростом спроса на международную помощь в области общественного здравоохранения расширяется и сообщество доноров. Сегодня наряду с финансированием государствами-членами международного общественного здравоохранения возрастает роль национальных программ оказания помощи развитию за рубежом и увеличиваются взносы от других многосторонних организаций, учреждений по вопросам развития и частных фондов.

В результате международное сообщество, занимающееся вопросами здравоохранения и развития, все чаще ведет работу в рамках партнерств. Часто важную роль в этих партнерствах играет ВОЗ, однако они обладают собственной структурой управления, и ВОЗ не осуществляет управленческого контроля за их бюджетами или планами работы.

Отношения, установившиеся между этими партнерствами и ВОЗ, отражают синергизм и координацию, которые необходимы для достижения стратегических целей Среднесрочного стратегического плана и Проекта программного бюджета на 2010-2011 годы.

**ДВУХГОДИЧНЫЕ БЮДЖЕТЫ ПАРТНЕРСТВ
 ВНЕ РАМОК ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.**

Партнерство	Стратегическая цель, поддерживаемая главным образом	Бюджет (в тыс. долл. США)
Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения	10	10 000
Глобальный альянс по кадрам здравоохранения	10	30 000
Сеть медико-санитарных измерений	10	22 400
Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей	4	30 000
Партнерство "Обратить вспять малярию"	2	50 000
Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака	6	7000
Партнерство "Остановить туберкулез"	2	32 500
Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами	2	86 250
Постоянный комитет ООН по проблемам питания	9	7301
Международный механизм закупки лекарств, ЮНИТЭЙД	2	Будет добавлена в вариант этого документа, который будет подготовлен к Сто двадцать четвертой сессии Исполкома
Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии	8	61 410
ВСЕГО		

АЛЬЯНС ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ В ОБЛАСТИ ПОЛИТИКИ И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

10: Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

Способствуя достижению стратегической цели 10, Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения уделяет основное внимание следующим стратегическим подходам:

- (i) поощрению производства и синтеза знаний политической направленности в области систем здравоохранения, включающих фактические данные, средства и методы,
- (ii) содействию распространения и применения политики в области здравоохранения и системных знаний с целью укрепления эффективности систем здравоохранения, и
- (iii) содействию развития потенциала для генерирования, распространения и применения знаний в области политики здравоохранения и системных исследований в среде исследователей, разработчиков политики и других заинтересованных сторон.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

В ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг. Альянс определит и сформирует консенсус в отношении высоко приоритетных вопросов исследований в политике здравоохранения и системных областях и будет оказывать поддержку стратегическим, многострановым исследованиям, а также синтезу существующих знаний. Альянс и далее будет инвестировать в механизмы в странах и регионах, содействующие использованию фактических данных в политике, и выявлять, насколько эффективны различные механизмы трансляции знаний. Альянс будет оказывать поддержку преподаванию политики в области здравоохранения и системных исследований в учебных программах для аспирантов, укрепления и распространения методологий политики в области здравоохранения и системных исследований и будет заниматься реализацией и оценкой стратегий укрепления потенциала разработчиков политики в деле использования фактических данных при разработке политики. Реализация этих стратегий будет происходить, главным образом, посредством объявлений о приеме предложений и грантов для учреждений из развивающихся стран, которые будут выделяться на конкурсной основе.

Координация с ВОЗ

Программа работы Альянса подпитывается за счет работы ВОЗ в области систем и служб здравоохранения (например, в плане определения исследовательских приоритетов) и предусматривает участие в этой работе (например, при обобщении и синтезе имеющихся данных по системам здравоохранения). Программа работы Альянса напрямую связана со стратегическими целями ВОЗ, вместе с тем, Альянс

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2010-2011 гг.
ФИНАНСОВЫЕ ТАБЛИЦЫ**

функционирует, главным образом, через научно-исследовательские учреждения развивающихся стран, тем самым вводя в действие ряд дополнительных игроков помимо государств - членов ВОЗ.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

10 000 тыс. долл. США

ГЛОБАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС ПО КАДРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

10: Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

На основе координированных действий своих членов Альянс будет оказывать поддержку развитию опирающихся на фактические данные, всесторонних и последовательных подходов в странах и масштабного наращивания действий в странах, регионах и в глобальном масштабе, чтобы для всех обеспечить возможность обратиться к услугам мотивированных и квалифицированных медработников.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Альянс действует в качестве глобального координационного центра в деле развития кадров, расширения доступа к информации, знаниям, передовому опыту и институциональным ресурсам в пользу всех участников.

Его работа будет сосредоточена на трех нижеследующих приоритетных направлениях:

- активизация работы в стране и развитие потенциала посредством продвижения партнерств в странах и содействия им
- гармонизация усилий участников кадрового выравнивания в целях укрепления приоритетных программ и расширения систем здравоохранения
- накопление знаний и стимулирование познания в качестве глобального общественного достояния.

Координация с ВОЗ

Альянс стремится стимулировать деятельность, которая приносит дополнительные выгоды в дополнение к активности и продуктивности действующих учреждений, включая ВОЗ. Приоритетное внимание отдается работе, имеющей каталитический характер, обеспечивающей формирование целостных систем глобального развития кадров здравоохранения.

Альянс будет осуществлять сотрудничество с существующими учреждениями и органами, избегая параллелизма или соперничества, поддерживая ту работу, которая соответствует задачам партнеров, совместима с их потенциалом и предусматривает прозрачность и подотчетность их действий.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

30 000 тыс. долл. США

СЕТЬ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

10: Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

Сеть медико-санитарных измерений преследует единую стратегическую цель: каталитически воздействуя на объединенное финансирование и развитие базисных информационных систем страны, добиться того, чтобы было больше своевременной и надежной медико-санитарной информации и чтобы она находила себе большее применение.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

В поддержку стратегической цели 10 партнерство будет стремиться к достижению трех взаимосвязанных целей:

- создание гармонизированного формата систем медико-санитарной информации страны, определяющего стандарты систем медико-санитарной информации;
- укрепление систем медико-санитарной информации страны путем технической и каталитической финансовой поддержки в деле применения этого формата; и
- обеспечение доступа к информации и ее использование со стороны местных региональных и глобальных сообществ.

Координация с ВОЗ

Сеть медико-санитарных измерений будет продолжать тесно сотрудничать с Секретариатом ВОЗ в области медико-санитарной статистики и информатики в попытке ускорить работу по разработке стандартов, которая будет иметь решающее значение для следующей версии формата. Сеть продолжит работу с региональными бюро ВОЗ и координаторами в стране по содействию мероприятиям в стране, направленным на укрепление систем медико-санитарной информации.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

22 400 тыс. долл. США

ПАРТНЕРСТВО ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ, НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

4: Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей сосредоточивает свою работу на следующих областях деятельности: политическая поддержка вопросов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей на глобальном, региональном и страновом уровнях; активизация работы в странах и содействие ей; гармонизация отношений с партнерами и увеличение эффективности помощи; отслеживание хода работы как в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития 4 и 5, так и в отношении питания. Базовые функции также включены в ежегодный план работы. Они предусматривают регулярные совещания Совета, поддержку рабочих групп и Секретариата ВОЗ.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Партнерство продолжит свою пропагандистскую работу по следующим направлениям: картирование информационно-пропагандистских сообщений и методов; разработка общих пропагандистских платформ; проведение пропагандистских кампаний; обеспечение более заметного положения для информационных средств партнерства; и отслеживание политических обязательств и освещения в СМИ. В плане поддержки стран партнерство: обеспечит техническую поддержку процессам национального планирования и составления бюджета; улучшит доступ к необходимым моделям интегральных составляющих охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в национальных планах здравоохранения; будет распространять передовые методы; и развивать потенциал в странах. Партнерство также будет осуществлять направляющую роль в интеграции вопросов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в новые глобальные инициативы в области здравоохранения, а также в деле содействия эффективной работе национальных координационных механизмов и в деле создания платформ для укрепления существующих механизмов измерений. Партнерство также будет проявлять активность в деле оценки хода работы, обеспечивая отчетность участников на всех уровнях по соблюдению их финансовых и политических обязательств.

Координация с ВОЗ

Партнерство по здоровью матерей, новорожденных и детей будет координировать свою работу по выявлению и анализу специфических ограничений стран, с тем чтобы избежать повторения работы, которая может проводиться ВОЗ. Учитывая тот факт, что Партнерство привносит дополнительные ресурсы, оно будет дополнять работу ВОЗ в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

30 000 тыс. долл. США

ПАРТНЕРСТВО "ОБРАТИТЬ ВСПЯТЬ МАЛЯРИЮ"

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

Глобальный план деятельности в области малярии Партнерства "Обратить вспять малярию" и ежегодные гармонизированные планы работы всего Партнерства необходимы для того, чтобы координировать глобальные действия всех партнеров в области борьбы с малярией. Стратегическая цель тесно соответствует как Плану деятельности, так и рабочим планам. Нижеследующие мероприятия также будут иметь решающее значение для успеха: содействие всеобщему доступу к основным услугам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, с тем чтобы предотвратить распространение болезни и снизить заболеваемость и смертность; обеспечение непрерывной политической поддержки и более эффективных партнерств, включая слаженность и гармонизацию действий с партнерами на всех уровнях; а также пропаганда согласованных усилий.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Работа Партнерства "Обратить вспять малярию" сосредоточена на поддержке стран в (i) стремительном наращивании масштабов, с тем чтобы достичь цели "обратить вспять малярию" к 2010 г.; (ii) неустанной борьбе против болезни посредством укрупнения масштабов мероприятий; и (iii) продвижении к уменьшению распространения болезней и ликвидации их региональных масштабов.

Координация с ВОЗ

Партнерство координирует свою работу посредством рабочих планов всего Партнерства, в которых Секретариат ВОЗ участвует работой ряда департаментов и многих уровней. Отчетность обеспечивается через Совет Партнерства "Обратить вспять малярию".

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

50 000 тыс. долл. США

(Доля ориентировочной суммы, непосредственно выделяемой на стратегическую цель, в настоящее время неизвестна. Данная цифра основана на гармонизированном рабочем плане 2008 г.)

СЕКРЕТАРИАТ РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

б: Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

- обеспечение глобального лидерства, координации, коммуникации, сотрудничества и пропаганды укрепления здоровья в целях улучшения здоровья, уменьшения неравенства в области здоровья, контроля в отношении основных факторов риска и содействия национальным целям развития;
- поддержка создания многосекторных партнерств и альянсов внутри самих государств-членов и между ними и наращивание международного сотрудничества в целях генерирования и распространения результатов научных исследований; и
- предоставление прямой технической помощи по выполнению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, включая предоставление поддержки по укреплению политики по борьбе против табака, изложенной в комплексе мер MPOWER.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

На основе Положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, а также приоритетов и стратегий, определенных Конференцией Сторон, работа Конференции и Секретариата Конвенции будет способствовать разработке согласованных в международном плане средств выполнения различных статей Конвенции. Секретариат Конвенции также будет заниматься вопросами повышения информированности в отношении различных средств и их распространением, а также вопросами оказания помощи Сторонам в их использовании в процессе выполнения Конвенции. Работа Секретариата Конвенции будет предусматривать предоставление поддержки Сторонам в соблюдении ими обязательств по отчетности, а также подготовку ежегодных сводных обзоров по ходу работы по выполнению Конвенции в международном плане. Другой важной областью работы будет являться координация с соответствующими международными и региональными межправительственными организациями, в особенности с теми, которые аккредитованы в качестве наблюдателей при Конференции Сторон, используя их знания и опыт в поддержке выполнения Конвенции.

Координация с ВОЗ

Важной стратегией Конференции Сторон и Секретариата Конвенции является обеспечение синергизма и взаимодополняемости по отношению к работе ВОЗ, в особенности Инициативы по освобождению от табачной зависимости. Эта работа будет проходить по следующим направлениям: вопросы, связанные с договором;

ПРИЛОЖЕНИЕ

дальнейшая разработка инструментов договора; межправительственные переговоры и процессы; использование юридической обязательности договора для стимулирования приверженности и действий правительства в целом в выполнении договора; и использование возможностей, предоставляемых международными обязательствами Сторон в деле содействия глобальной и региональной координации и действиям. В странах основные мероприятия будут предусматривать содействие доступу к имеющимся ресурсам на международном уровне; обеспечение помощи по договорным и правовым вопросам; профилирование и использование политического и межправительственного формата и потенциала договора в поддержку глобальных и национальных действий против табака; поддержка Сторон в их участии в работе Конференции Сторон и ее вспомогательных органов; а также поддержка использования и применения информации, предоставляемой через схему отчетности в деле содействия обмену опытом и применению наилучших методов работы, имеющихся у Сторон. Все усилия будут приложены к тому, чтобы избежать параллелизма в работе по отношению к Инициативе по освобождению от табачной зависимости и другим департаментам Секретариата ВОЗ, который продолжит руководство технической работой, пропагандой, надзором и наращиванием потенциала в странах и который будет содействовать работе Конференции Сторон и Секретариата Конвенции, делаясь обширным техническим опытом и знаниями.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг. еще не составлен и не обсуждался. Однако Секретариат Конвенции предполагает, что на достижение стратегической цели будут непосредственно задействованы компоненты рабочего плана на сумму почти 5000 тыс. долл. США из добровольных взносов и почти 2000 тыс. долл. США из внебюджетных поступлений.

ПАРТНЕРСТВО "ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ"

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства

Партнерство "Остановить туберкулез" сосредоточит свое внимание на следующих подходах, направленных на достижение его целей:

- расширении и укреплении коалиции организаций, участвующих в борьбе против туберкулеза и его изучении путем, например, расширения участия общин и частного сектора;
- углублении повестки дня в области борьбы против туберкулеза и его изучении, углублении консенсуса с помощью, в частности, Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., на усилении руководства, например в рамках деятельности соответствующих рабочих групп (Рабочей группы по расширению ДOTS, Рабочей группы по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью и Комитета "Зеленого света");
- расширении охвата и углублении воздействия глобальной информационно-разъяснительной деятельности путем, например проведения миссий высокого уровня в странах;
- координации и поддержке мероприятий партнеров в ключевых областях, в том числе технического содействия странам, некоторые из которых уже дали положительный эффект на функциональных направлениях и в программах борьбы с болезнями в рамках национальных систем здравоохранения;
- совершенствовании борьбы против туберкулеза в странах как напрямую, например в рамках Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами и Комитета "Зеленого света", так и косвенно, в рамках других направлений деятельности Партнерства, например информационно-разъяснительной работы.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

В этот период работа будет сосредоточена на:

- дальнейшем расширении сети партнеров и направлении их энергии на совершенствование борьбы против туберкулеза;
- углублении глобальной коммуникации;
- адресной информационно-разъяснительной работе, коммуникации и усилиях по социальной мобилизации с целью наращивания поддержки борьбы против туберкулеза на различных уровнях;
- развитии национальных партнерств;
- поддержке усилий гражданского общества по стимулированию поддержки общественностью борьбы против туберкулеза;
- мониторинге Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.; и

ПРИЛОЖЕНИЕ

- механизме оказания технической поддержки Партнерства "Остановить туберкулез" с целью устранения узких мест в освоении грантов от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Координация с ВОЗ

Партнерство "Остановить туберкулез" будет осуществлять тесную координацию своей деятельности с Секретариатом ВОЗ и дополнять работу последнего. Партнерство будет активно поддерживать стратегию ВОЗ "Остановить туберкулез", включающую шесть направлений, и поддержит работу трех вышеупомянутых рабочих групп по реализации, которые базируются в Секретариате ВОЗ. Таким образом можно будет избежать дублирования усилий и оптимизировать отдачу от различных инициатив. Осуществляя свою работу, Партнерство будет соблюдать все правила и положения ВОЗ.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

32 500 тыс. долл. США

ГЛОБАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства:

- на службе грантов, через которую будут предоставляться противотуберкулезные препараты первой линии имеющим на это право и утвержденным странам, которые нуждаются в донорской поддержке для удовлетворения своих потребностей в лекарствах;
- на службе прямых закупок для правительств, доноров и неправительственных организаций с целью приобретения препаратов для использования в рамках программ в тех странах, которые располагают достаточными финансовыми средствами, однако не имеют адекватного потенциала в области закупок, в том числе действенной системы обеспечения качества; и
- на службе технической поддержки, которая соединит услуги по безвозмездному предоставлению лекарственных средств и их прямым закупкам с оказанием технической помощи по управлению и мониторингу лекарственных средств в странах. Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами поддерживает глобальные усилия по совершенствованию обеспечения качества противотуберкулезных препаратов, прежде всего с помощью управляемой ВОЗ программы преквалификации приоритетных основных лекарственных средств. Механизм сочетает эти основные услуги с мониторингом в странах управления поставляемыми им лекарственными средствами, которые им поставляются. Группы по мониторингу, состоящие из специалистов в области туберкулеза и управления лекарственными средствами, ведут работу совместно с программами, чтобы определить стратегии, которые укрепят управление лекарственными средствами и обеспечат их рациональное применение и эффективное распространение. Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами обеспечивает всесторонний набор противотуберкулезных лекарств и материалов, необходимых для диагностирования и лечения взрослых и детей, который охватывает как пациентов, инфицированных восприимчивым к лекарствам туберкулезом, так и больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

В этот период Механизм будет:

- поддерживать эффективную службу безвозмездного предоставления противотуберкулезных препаратов, включая прозрачный и четкий процесс анализа их применения;

ПРИЛОЖЕНИЕ

- обеспечивать рост службы прямых закупок для стран или доноров, желающих использовать собственные ресурсы для приобретения противотуберкулезных препаратов через Механизм;
- обеспечивать курсы лечения примерно для двух миллионов пациентов через службы безвозмездного предоставления и прямой закупки лекарственных препаратов;
- расширять поставки диагностических наборов для микроскопии мазка через службу прямых закупок;
- поддерживать и совершенствовать систему управления электронными заказами, чтобы (1) обеспечить Механизму возможность размещать в электронном виде заявки на заказы для стран, (2) позволить странам отслеживать в реальном времени и ретроактивно их партии противотуберкулезных препаратов и (3) обеспечить Механизму возможность генерировать отчеты об эффективности каналов поставок;
- обеспечивать, чтобы операции Механизма по-прежнему поддерживались комплексной единой системой внутреннего управления качеством и информацией, сертифицированной по стандарту ISO 9001:2000;
- поддерживать уровень стратегических оборотных запасов противотуберкулезных препаратов первой и второй линий;
- обеспечивать техническую и финансовую поддержку программы преквалификации, управляемой ВОЗ, с целью повышения числа противотуберкулезных препаратов, достигающих этапа преквалификации;
- обеспечивать техническую поддержку, способствовать оказанию технической поддержки и выступать посредником в оказании технической поддержки всем странам, пользующимся Механизмом (поддерживаемым службами как безвозмездного предоставления лекарственных средств, так и их прямой закупки), с целью совершенствования управления лекарственными средствами;
- поддерживать своевременную поставку лекарств, предоставляемых им безвозмездно, включая оперативное обеспечение закупок в чрезвычайных ситуациях; и
- сдерживать средние затраты на лекарственные препараты на излечение дополнительного пациента и снижать цены на определенные категории продукции путем объединения закупок с целью сохранения оптимальной экономии средств за счет эффекта масштаба для партнеров по поставкам, и, координируя инициативы в области эффективного прогнозирования и отслеживания рыночной динамики, успешно взаимодействовать с промышленностью на предмет оптимизации цен на продукцию, обеспечения ее качества и достаточных мощностей.

Координация с ВОЗ

Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами будет координировать свою деятельность по закупке и управлению вышеуказанными продуктами со страновыми программами ВОЗ, Рабочей группой по расширению ДОТС, Рабочей группой по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, Механизмом оказания технической помощи Партнерства "Остановить туберкулез", Комитетом "Зеленого света" и такими другими ключевыми партнерами ВОЗ, как

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Международный механизм закупки лекарств (ЮНИТЭЙД) с целью предотвращения дублирования и оптимизации инвестиций в инициативы в области управления лекарственными средствами (и средствами диагностики).

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Прогнозируемый двухгодичный бюджет составляет 86 250 тыс. долл. США. Большая часть этой суммы предназначается на закупку лекарственных средств и средств диагностики, а остальная часть пойдет на покрытие оперативных расходов, включающих оказание технической помощи, мониторинг и оценку и выплату заработной платы.

ПОСТОЯННЫЙ КОМИТЕТ ООН ПО ПРОБЛЕМАМ ПИТАНИЯ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

9: Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства:

Постоянный комитет сосредоточит свое внимание на следующих стратегических подходах с целью поддержки достижения стратегической цели: стимулировании, распространении и мониторинге скоординированных международных действий в области пищевых продуктов и питания.

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

В своей работе в поддержку этой стратегической цели Постоянный комитет сосредоточит внимания на:

- кампаниях в области коммуникации, информационно-разъяснительной деятельности и развития партнерств, нацеленных на сокращение голода и двойного бремени недоедания;
- содействии выработке основ национальной политики и программ в области пищевых продуктов и питания, которые были согласованы, интегрированы в национальные программы сокращения нищеты и масштабированы; и
- содействии использованию основ мониторинга и оценки с целью сокращения голода и недоедания.

Координация с ВОЗ

Постоянный комитет будет координировать свою деятельность с ВОЗ через Руководящий комитет Постоянного комитета ООН по проблемам питания, в состав которого входит несколько учреждений Организации Объединенных Наций (включая ФАО, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ВПП), а также с представителями двухсторонних учреждений и гражданского общества. Работа Постоянного комитета состоит в том, чтобы содействовать координации между учреждениями и не допускать дублирования усилий.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

7 301 тыс. долл. США

МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВ, ЮНИТЭЙД

Информация будет добавлена в вариант этого документа, который будет подготовлен к Сто двадцать четвертой сессии Исполкома

СОВЕТ ПО СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРИИ

Стратегическая цель, достижению которой будет способствовать работа партнерства

8: Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасности для здоровья, связанных с окружающей средой

Деятельность Совета затрагивает другие стратегические цели, поскольку повышение качества средств санитарии и гигиены ведет к сокращению диарейных заболеваний, являющихся серьезными причинами смертности, особенно среди детей. Службы санитарии сокращают бремя инфекционных заболеваний (стратегическая цель 1), снижают заболеваемость и смертность детей (стратегическая цель 4) и повышают качество питания (стратегическая цель 9). В рамках информационно-разъяснительной деятельности и работы над мерами политики в области санитарии решаются вопросы, связанные с исходными социальными и экономическими детерминантами здоровья (стратегическая цель 7).

Стратегические подходы, на которых будет сосредоточено внимание партнерства:

Организационная цель Совета состоит в ускорении обеспечения всем людям устойчивых услуг в области водоснабжения, санитарии и переработки отходов. В ходе этого планового периода Совет будет продолжать концентрировать свои усилия на вопросах санитарии и гигиены, а не воды. Он также будет применять тройной стратегический подход, включающий:

- управление созданием сетей и знаниями
- информационно-разъяснительную работу и коммуникации
- управление грантами (Глобальный фонд по вопросам санитарии)

Работа, которая будет проделана партнерством в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

Национальные коалиции Совета (которые не размещаются в ВОЗ) будут действовать примерно в 40 странах, а Секретариат Совета (который размещается в ВОЗ) будет координировать управление созданием сетей и знаниями на глобальном уровне. Совет будет осуществлять информационно-разъяснительную работу и деятельность в области коммуникации на национальном и глобальном уровнях, а Глобальный фонд по вопросам санитарии будет предоставлять гранты организациям для обеспечения услуг в области санитарии и гигиены примерно в 20 странах.

Координация с ВОЗ

Хотя их работа осуществляется независимо друг от друга, ВОЗ и Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии намереваются строить свою деятельность на взаимодополняющей основе и будут сотрудничать в тех случаях, когда это позволит получить значительную отдачу. Совместная деятельность должна будет

включать совместные публикации, совместные совещания, обмен мнениями и знаниями между специалистами и работу в рамках комитетов. Усилия ВОЗ, которые являются, главным образом, нормативными, техническими и основаны на фактических данных, и деятельность Совета, которая носит, главным образом, практический характер, ориентирована вовне и сконцентрирована на людях, взаимно дополняют друг друга.

Между работой Совета и работой ВОЗ дублирование отсутствует.

Прогнозируемый бюджет партнерства на содействие достижению стратегической цели в ходе двухгодичного периода 2010-2011 гг.

61 410 тыс. долл. США

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 ГГ.

С ПОПРАВКАМИ (ПРОЕКТ)

Настоящий документ представляет собой проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. с поправками, предназначенный для обсуждения на заседаниях региональных комитетов, которые будут проводиться в период с сентября по октябрь 2008 года. Пояснительный текст по ряду стратегических целей пересмотрен или дополнен, кроме того, проведено обновление, замена или исключение ряда показателей.

В таблице ресурсов "Бюджет на 2008-2009 гг." подразумевает бюджет, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA60.12; "Проект бюджета на 2010-2011 гг." - Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.; а "Сметы на 2012-2013 гг." представляют собой первоначальную сметную оценку, представленную Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Проекте Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.

Текст, в который были внесены изменения, по всему документу выделен подчеркиванием.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах.

Женева, июнь 2008 г.

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

С ПОПРАВКАМИ (ПРОЕКТ)

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	1
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ.....	19
1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.....	19
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	29
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	37
4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей.....	43
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	51
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.....	56
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	65
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	71
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	80
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	87
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.....	102
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы.....	107
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	113
Рисунок 1. Рамки ВОЗ для управления на основе результатов.....	11
Рисунок 2. Тенденция в формировании структуры поступлений ВОЗ	14
Рисунок 3. Финансирование Среднесрочного стратегического плана: три источника финансирования	15
Рисунок 4. Стратификация добровольных поступлений по степени гибкости	16
Рисунок 5. Инструменты мониторинга, анализа и оценки	17

ВВЕДЕНИЕ

Задачи, пробелы и будущие потребности

1. Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг. содержит анализ текущих задач в области здравоохранения. Здоровье все больше рассматривается в качестве главного аспекта обеспечения безопасности людей и занимает все более видное место в обсуждении приоритетов в области развития.

2. За последние 20 лет в целом произошло значительное увеличение ожидаемой продолжительности жизни, но в то же время наблюдаются все большие пробелы в отношении здоровья; в некоторых странах достигнутые ранее достижения теряются из-за таких факторов, как инфекционные болезни, в частности ВИЧ/СПИД, в результате чего разрушаются службы здравоохранения и ухудшаются социально-экономические условия. Перспективы в отношении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, не являются обнадеживающими.

3. Анализ Общей программы работы выявляет ряд областей нереализованного потенциала для улучшения здоровья, особенно здоровья бедных людей. Недостающие элементы можно кратко представить следующим образом:

- **пробелы в социальной справедливости:** усилия оказались недостаточными для обеспечения справедливости, прав человека, связанных со здоровьем, а также гендерного равенства в политике и действиях в области здравоохранения
- **пробелы в ответственности:** растущее число секторов, участников и партнеров, работающих в области здравоохранения, привело к пробелам в подотчетности и отсутствию синергизма в координации действий для улучшения здоровья
- **пробелы в осуществлении:** многие группы населения по-прежнему не имеют адекватного доступа к основным мероприятиям общественного здравоохранения; международная помощь часто недостаточно приведена в соответствие с национальными приоритетами и системами или согласована между организациями
- **пробелы в знаниях:** знание способов решения некоторых основных задач в области здравоохранения по-прежнему является слабым; исследования не всегда сосредоточены на наиболее необходимых областях, а политика здравоохранения не всегда основывается на наилучших имеющихся фактических данных.

4. Будущий прогресс требует сильной политической воли, интегрированной политики и широкого участия. Любой значительный прогресс в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, потребует действий многих секторов и на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном. За последние 10 лет произошло значительное увеличение международных партнерств в области здравоохранения. Глобальные партнерства в этой области предоставляют потенциал для объединения сильных сторон государственных и частных организаций, наряду с гражданским обществом, в решении проблем здравоохранения. Требования к системе Организации Объединенных Наций в целом увеличиваются, так же как и предъявляемые к ней требования в отношении реформирования и более четкой демонстрации того, где она может дать добавленную стоимость. Академические, промышленные, правительственные и неправительственные исследования по-прежнему формируют получение знаний и их использование.

5. В сентябре 2000 г. в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций страны взяли на себя обязательство сформировать глобальное партнерств для сокращения нищеты и улучшения здоровья и образования, наряду с содействием делу мира, правам человека, гендерному равенству и экологической устойчивости. Семь пунктов **глобальной повестки дня в области здравоохранения**, содержащейся в Одиннадцатой общей программе работы, отражают это обязательство и другие соглашения, принятые лидерами стран всего мира, и требуют действий со стороны многих различных участников международного сообщества,

отдельных стран и правительств в следующих областях: инвестиции в здоровье для сокращения нищеты; формирование индивидуальной и глобальной безопасности в отношении здоровья; содействие всеобщему охвату, гендерному равенству и правам человека, связанным со здоровьем; воздействие на детерминанты здоровья; укрепление систем здравоохранения и обеспечение справедливого доступа; овладение знаниями, наукой и технологией; укрепление руководства, лидерства и подотчетности.

6. Для эффективного рассмотрения этих задач, ликвидации пробелов и удовлетворения будущих потребностей ВОЗ по-прежнему будет основываться на глубоком изучении уроков прошлых двухгодичных периодов. С помощью информации, полученной в результате официального мониторинга и функционирования механизмов оценки Организации, а также вклада со стороны Руководящих органов, отдельных государств-членов и других партнеров были определены основные уроки, которые помогли определить содержание Среднесрочного стратегического плана.

Извлеченные уроки

7. ВОЗ имеет уникальные возможности для формирования глобальной повестки дня общественного здравоохранения посредством создания консенсуса и заключения обязательных соглашений. Примерами таких соглашений являются Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Этот опыт позволил Организации определить, какие проблемы здравоохранения требуют официально заключенного соглашения и какие наилучшим образом решаются посредством формирования консенсуса.

8. ВОЗ участвует в более чем 80 глобальных партнерствах в области здравоохранения и в многочисленных глобальных, региональных и национальных сетях в этой области. Эти партнерства и сети содействуют достижению целей ВОЗ и используют преимущества полномочий Организации по созыву совещаний и ее технический опыт. ВОЗ продолжает изучать оптимальные способы участия в этих партнерствах, сохраняя при этом свою идентичность и мандат.

9. В ответ на растущий спрос и происходящую в настоящее время реформу системы Организации Объединенных Наций ВОЗ стремится установить более эффективные альянсы в рамках как системы Организации Объединенных Наций, так и более широкого сообщества по развитию. Она будет работать над гармонизацией условий в области здравоохранения на страновом уровне и принимать участие в процессе реформы, направленной на создание эффективных страновых групп под общим руководством Организации Объединенных Наций.

10. В течение последних 60 лет ВОЗ играла видную роль в начале осуществления, координации и реализации программ и инициатив общественного здравоохранения. Некоторыми примерами являются: ликвидация оспы, Расширенная программа иммунизации, Программа действий по основным лекарственным средствам, Партнерство "Остановить туберкулез" и усилия по полной ликвидации полиомиелита, частичной ликвидации лепры и борьбе с ТОРС и птичьим гриппом. ВОЗ смогла приспособиться или преобразоваться для удовлетворения потребностей конкретных программ общественного здравоохранения. Однако для государств-членов эти и другие задачи предъявляют все большие требования к системам здравоохранения в важных областях, связанных с трудовыми ресурсами здравоохранения, финансированием и информацией. В этом отношении работа, проделанная за последние годы, выявила неотложную потребность в достижении большего международного консенсуса относительно способов, с помощью которых должны функционировать системы здравоохранения, и в отношении того, каким образом можно укрепить их основные функции.

11. Многие важные детерминанты здоровья находятся за пределами непосредственной сферы влияния сектора здравоохранения. Несмотря на то, что ВОЗ продолжает использовать опыт и развивать потенциал для работы с иными секторами, чем сектор здравоохранения, чтобы усилить понимание ими того, что реально можно будет сделано для улучшения здоровья в стране, очевидно, что необходимо сделать больше для мониторинга глобальных тенденций, имеющих значение для здравоохранения в таких областях, как торговля и сельское хозяйство. ВОЗ будет работать с министерствами здравоохранения для принятия надлежащих ответных мер.

12. Опыт, приобретенный за последние двухгодичные периоды, показал, что четкость и последовательность необходимы для концепции справедливости в отношении здоровья, которую необходимо внедрить во все соответствующие аспекты работы ВОЗ. ВОЗ будет подавать пример, интегрируя гендерные аспекты в основное русло своей деятельности, включая их в свое техническое руководство и нормативную деятельность, а также используя разукрупненные по признаку пола данные при планировании и мониторинге своих программ.

13. Необходимо, чтобы ВОЗ стала более систематичной в своих контактах с гражданским обществом и промышленностью, включая международные отрасли медико-санитарной помощи и фармацевтики. По мере прогресса науки ВОЗ будет более активной в проведении диалога об установлении приоритетов и этических стандартов для научных исследований. В прошлые годы было принято много новых инициатив в областях управления и администрации. Сейчас задача состоит в том, чтобы удовлетворить потребность в консолидации и институционализации уже внедренных изменений и в завершении реформ, не нанося ущерба операционным возможностям или доверию со стороны персонала.

14. Несмотря на то, что ВОЗ была довольно успешной в мобилизации ресурсов, одной из ключевых задач является обеспечение соответствия между запланированной деятельностью и мобилизованными ресурсами, так как добровольные взносы часто привязаны к конкретным программам. Необходимо укрепить внутренние механизмы, такие как консультативная группа по финансовым ресурсам, для направления ресурсов туда, где они более всего необходимы.

15. В организации, которая использует почти половину своих ресурсов на персонал, эффективное управление кадровыми ресурсами является важной задачей. Кадровая политика и практика в прошлом, например, не способствовала мобильности персонала для обеспечения такого положения, при котором правильные навыки и компетенции всегда имелись бы в правильном месте. Система управления эффективностью индивидуальной деятельности используется неэффективно и нуждается в укреплении. Необходимо усилить начальную работу вокруг принятой ВОЗ глобальной программы лидерства.

16. За последние двухгодичные периоды произошел беспрецедентный сдвиг в структуре расходов на трех уровнях Организации, в результате чего больше ресурсов выделяется на работу в странах и регионах. Необходимо оказать поддержку этой тенденции путем увеличения управленческих навыков и возможностей в странах и регионах и посредством более сильной подотчетности.

17. Опыт управления на основе результатов, приобретенный за последние 10 лет, значительно повлиял на Среднесрочный стратегический план, и некоторые основные извлеченные уроки отражены в определении его приоритетов, стратегических целей и ожидаемых результатов.

18. Во-первых, стало очевидно, что двухгодичные временные рамки являются неадекватными для отражения работы Организации по многим аспектам здоровья. Успешная деятельность требует гораздо более длительного периода для достижения ожидаемых результатов. Среднесрочный план дает возможность принять более стратегический и реалистичный подход к планированию и достижению результатов в отношении здоровья.

19. Во-вторых, этот план построен таким образом, чтобы создать синергизм между различными программами и уровнями ВОЗ. Существовавшая ранее структура планирования по областям работы имела тенденцию к фрагментации, так как организационные структуры, особенно в штаб-квартире, отражали эти области работы. Хотя такое разделение труда облегчало распределение ресурсов, оно ограничивало возможности для сотрудничества в Секретариате. Переход к меньшему числу стратегических целей будет значительно содействовать такому сотрудничеству. Стратегические цели не являются взаимоисключающими; они способствуют различным, но взаимодополняющим перспективам для реализации общих приоритетов.

20. В-третьих, достижение желаемых результатов в отношении здоровья редко происходит за счет одного мероприятия или работы какой-либо одной организации; в Плате подчеркивается работа, проведенная в рамках многих соглашений о сотрудничестве.

ВОЗ необходимо будет обеспечить форумы для организации диалога со все более многочисленными и разнообразными учреждениями, занимающимися вопросами здоровья и развития, включая установление систематических контактов с гражданским обществом и промышленностью, в том числе с международными медицинскими и фармацевтическими отраслями.

21. И наконец, необходимы новые бизнес-процессы для поддержки новых способов работы. Большая зависимость от добровольных взносов, возросшее внутреннее сотрудничество в рамках организационных структур, децентрализация ресурсов, большая роль в оперативных аспектах чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и вспышек болезней, а также расширение нормативной базы в связи со здоровьем, - все это требует современных и гибких систем управления. Внедрение Глобальной системы управления и связанного с ней планирования ресурсов предприятия окажет поддержку этим инновациям.

Стратегическое направление на 2008-2013 гг.

22. В течение шести лет 2008-2013 гг. ВОЗ продолжит обеспечивать лидерство по вопросам общественного здравоохранения, оптимальным образом используя свою непредвзятость и почти всемирный членский состав. Руководство со стороны правительств через Исполнительный комитет, Ассамблею здравоохранения и региональные комитеты обеспечивает легитимность работы Организации; отчетность Секретариата перед руководящими органами, в свою очередь, обеспечивает его ответственность за практическое осуществление. Полномочия ВОЗ по созыву совещаний дают возможность различным группам стимулировать коллективные действия во всем мире.

23. Роль ВОЗ в преодолении болезней не имеет себе равных, независимо от того, действует ли она посредством упорядочения необходимых научных данных, содействия глобальным стратегиям по полной, частичной ликвидации или профилактике болезней или же посредством выявления вспышек заболеваний и оказания помощи в борьбе с ними.

24. ВОЗ будет содействовать основанным на фактических данных обсуждениям, анализу и составлению политики в области здравоохранения посредством работы Секретариата, экспертных и консультативных групп, сотрудничающих центров и многочисленных формальных и неформальных сетей, в которых она принимает участие.

25. Структура Секретариата ВОЗ обеспечивает участие вместе со странами. Штаб-квартира сосредоточена на вопросах глобального значения и на технической поддержке для регионов и стран. Региональные бюро сосредоточены на технической поддержке и создании национальных потенциалов. Присутствие ВОЗ в странах позволяет ей установить тесные связи с министерствами здравоохранения и с его партнерами внутри правительства и за его пределами. Организация тесно сотрудничает с органами системы Организации Объединенных Наций и обеспечивает каналы поддержки в чрезвычайных ситуациях.

26. Посредством децентрализованной структуры и тесных рабочих связей с правительствами Секретариат имеет возможность собирать медико-санитарную информацию и осуществлять мониторинг тенденций во времени, между странами, регионами и во всем мире.

27. ВОЗ функционирует во все более сложных и быстро изменяющихся условиях. Границы действий общественного здравоохранения становятся менее четкими и распространяются на другие сектора, которые влияют на возможности и результаты в отношении здоровья. Возросло значение экономических, социальных и связанных с окружающей средой детерминант здоровья. Демографический и эпидемиологический переход сейчас происходит в сочетании с изменениями в областях питания и поведения под воздействием глобализации и урбанизации, что создает неблагоприятные новые тенденции.

Состоящая из шести пунктов повестка дня: развитие здравоохранения и безопасность здоровья, системы и фактические данные, партнерства и эффективность

28. Выполняя свою роль в качестве руководящего и координирующего органа международной деятельности в области здравоохранения, ВОЗ, как ожидается, должна, прямо или косвенно, решать проблемы, изложенные выше. Комплексную задачу улучшения здоровья населения во всем мире, структуру для которой предоставляют стратегические цели, можно представить как повестку дня, состоящую из шести пунктов. Два пункта посвящены фундаментальным потребностям: развитию здравоохранения и обеспечению безопасности здоровья. Два пункта являются стратегическими: укрепление систем здравоохранения, а также получение и анализ фактических данных, необходимых для установления приоритетов и измерения прогресса. Два пункта являются оперативными: управление партнерствами для достижения наилучших результатов в странах и обеспечение хорошего функционирования ВОЗ.

29. Четкие связи между здоровьем и развитием привлекли заслуживающие одобрения внимание, ресурсы и стимулы для международной работы в области здравоохранения. Тем не менее, многочисленные виды осуществляемой деятельности представляют собой дополнительное бремя в ряде стран-реципиентов. Центральная роль ВОЗ состоит в осуществлении этой деятельности таким образом, чтобы избежать дублирования, обеспечить постоянное соблюдение наилучшей технической практики и оказывать измеримое воздействие на результаты в отношении здоровья. Необходимо, чтобы такая деятельность была тесно связана с возможностями стран-реципиентов и определялась их приоритетами.

30. На политическом уровне развитие здравоохранения определяется этическим принципом справедливости: в доступе к спасающим жизнь или укрепляющим здоровье мероприятиям не должно быть отказано по несправедливым причинам, включая те из них, которые имеют экономическую или социальную основу. Приверженность этому принципу обеспечивает такое положение, при котором деятельность ВОЗ, направленная на развитие здравоохранения, придает приоритет результатам в отношении здоровья среди бедных, обездоленных или уязвимых групп. Этот руководящий принцип применяется, в частности, к двум крупным группам населения: женщинам и населению Африки. Проблемы здравоохранения в обеих группах являются многочисленными и решаются многими программами и партнерствами. Изменения в состоянии здоровья в этих двух группах являются важным показателем общей эффективности ВОЗ. ВОЗ будет считать улучшения здоровья в этих двух группах населения одной из главных задач международной политики в области здравоохранения.

31. Неотложная необходимость в рассмотрении глобального бремени инфекционных болезней отражена при формулировании ряда стратегий ВОЗ по расширению практических мероприятий, направленных на снижение бремени ВИЧ, туберкулеза, малярии и болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также на достижение быстрого прогресса в полной, частичной ликвидации болезней или в борьбе с такими болезнями, как полиомиелит, лепра, дракункулез, онхоцеркоз, шистосомоз и лимфатических филяриатоз.

32. Ряд стратегий на высоком уровне, рассмотренных государствами-членами, будут определять работу Организации над улучшением сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья детей, увеличением охвата иммунизацией и слежением за неинфекционными болезнями, такими как рак и сердечно-сосудистые заболевания. Мероприятия, относящиеся к здоровью матерей и детей, будут увязаны посредством континуума помощи на протяжении всего жизненного цикла.

33. Основанные на всем населении, связанные с окружающей средой и поведением подходы будут приняты для сокращения таких рисков для здоровья, как ожирение, высокое кровяное давление, вредное употребление алкоголя и небезопасный секс. Меры, согласующиеся с Рамочной конвенцией по борьбе против табака, будут подкреплять работу по сокращению употребления табака. ВОЗ будет также консолидировать и расширять свою работу по укреплению здоровья, улучшению питания, безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и предупреждению травм и насилия.

34. Глобальная безопасность в отношении здоровья подвергается опасности со стороны возникающих и способных вызывать эпидемии болезней, которые в условиях, преобладающих в нынешнем столетии, создают все большую угрозу. Уязвимость этим болезням и их последствия являются всеобщими. Применение пересмотренных Международных медико-санитарных правил (2005 г.) предполагает упреждающий подход к предупреждению о вспышках болезней и ответным мерам, с помощью которого действия в источнике вспышки могут предотвратить превращение местного события в международную чрезвычайную ситуацию. Для обеспечения коллективной безопасности согласно этим Правилам многим странам потребуется поддержка в укреплении основного потенциала для выявления вспышек и ответных мер.

35. ВОЗ создала инфраструктуру и механизмы для предупреждения о вспышках болезней и ответных мер, а также для рассмотрения других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, когда они возникают. В Правилах изложены четкие обязанности и временные рамки для действий ВОЗ - как для государств-членов, так и для Секретариата. Новыми в этих Правилах являются положения о выявлении опасностей со стороны возникающих болезней и реагировании на них, а также центральное значение, придаваемое эпиднадзору. Например, после ликвидации полиомиелита инфраструктура, созданная для обеспечения эпиднадзора и осуществления программ, будет приспособлена к возрастающим потребностям в предупреждении о вспышках и ответных мерах, и для эпиднадзора за болезнями.

36. Внезапные потрясения для здоровья могут возникнуть в результате конфликтов и стихийных бедствий, особенно если регулярные службы прекращают функционировать или наносятся повреждения инфраструктуре. В таких ситуациях ВОЗ все больше призывает обеспечивать непрерывность оказания основной помощи и предотвращать вспышки болезней, способных вызывать эпидемии. Для удовлетворения более широких потребностей населения реформы в системе Организации Объединенных Наций, направленные на лучшую координацию, продолжают способствовать улучшению скорости и эффективности ответных мер.

37. ВОЗ располагает также хорошо проверенными механизмами уменьшения последствий для здоровья чрезвычайных ситуаций, возникающих в результате конфликтов и стихийных бедствий. В этом отношении ВОЗ как лидирующее учреждение кластера здравоохранения Организации Объединенных Наций будет продолжать работу в контексте реформы гуманитарных действий в системе Организации Объединенных Наций и укреплять свои партнерства с другими организациями системы, национальными учреждениями и неправительственными организациями.

38. В течение ряда лет ВОЗ подчеркивает значимость факторов риска для здоровья в результате изменения климата; тот факт, что они распространены по всему земному шару и их трудно обратить вспять; и что последние изменения климата имели значительное и разнообразное воздействие на здоровье. В связи с этим крайне важно четко сформулировать ответные меры, направленные на защиту здоровья человека, и обеспечить такое положение вещей, при котором риск для здоровья займет центральное место в полемике об изменении климата. Ответные меры ВОЗ будут сосредоточены на следующих аспектах: оценка последствий изменения климата для здоровья и систем здравоохранения; создание надлежащих и всесторонних стратегий и мер, направленных на борьбу с этими последствиями; предоставление поддержки созданию надлежащего потенциала сектора здравоохранения; и содействие сотрудничеству с правительственными и неправительственными партнерами с целью повышения информированности относительно воздействия изменения климата на здоровье.

39. В то время, когда требования к системам здравоохранения возрастают, от них требуется, чтобы они лучше функционировали. В ряде стран национальным системам свойственны фундаментальные слабости. Недостатки существуют в инфраструктуре, финансировании, кадровых ресурсах, поставках высококачественных основных медицинских товаров и в справедливом доступе к услугам. Многочисленные инициативы в области здравоохранения направлены на получение результатов часто в отношении одной болезни; для получения таких результатов необходима функционирующая система здравоохранения. Работа ВОЗ над

укреплением систем здравоохранения будет основываться на принципе первичной медико-санитарной помощи и будет содействовать методу комплексного оказания услуг: лучшие и более справедливые результаты в отношении здоровья зависят от лучшего оказания услуг.

40. Подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи, обеспечивает надежный и устойчивый путь для удовлетворения неотложных медико-санитарных потребностей бедных, обездоленных и уязвимых групп населения. Службы охраны здоровья матери и ребенка в течение длительного времени были стержнем первичной медико-санитарной помощи и платформой для других программ здравоохранения. Службы первичной медико-санитарной помощи располагают также всеми возможностями для оказания услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и удовлетворения потребностей в адекватном питании, особенно для детей и пожилых людей.

41. Всеобщий охват эффективными мероприятиями общественного здравоохранения зависит от хорошо функционирующих систем здравоохранения. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*¹, подчеркивается кризис в области трудовых ресурсов здравоохранения во всем мире и определяются шаги, необходимые странам и партнерам для выполнения обязательств и задач, таких как изложенные в Целях тысячелетия в области развития. ВОЗ также усилит свой потенциал для оказания поддержки государствам-членам в реализации стратегий улучшения других компонентов систем здравоохранения, связанных с финансированием, информацией, исследованиями, основными лекарственными средствами и технологиями. Эти стратегии будут полностью интегрированы и скоординированы с системами здравоохранения и будут использовать возможности и ресурсы, включенные в приоритетные программы, например по ВИЧ/СПИДу и иммунизации, а также материнскому здоровью.

42. Установление приоритетов и измерение результатов осуществляются на основе фактических данных, и поэтому они имеют важное значение для формулирования стратегий в области здравоохранения как на национальном, так и на глобальном уровнях. Населению необходим доступ к достоверной информации о рисках в отношении здоровья и о том, как их избежать. Фактические данные также способствуют охране здоровья населения на повседневной основе, и ВОЗ имеет хорошо сложившиеся механизмы для определения международных норм и стандартов, основанных на наилучших научных данных. На основе этой работы ВОЗ будет стремиться ликвидировать разрыв между знанием того, что необходимо делать, и практической работой.

43. Управление партнерствами стало высоким приоритетом для ВОЗ. Несмотря на то, что ВОЗ не может быть главным учреждением-исполнителем в странах, от нее ожидается, что она разработает глобальную повестку дня здравоохранения и определит наилучшую техническую практику. Предоставление пакетов услуг комплексным образом способствует увеличению воздействия партнерств на здоровье.

44. Сложность условий общественного здравоохранения требует, чтобы ВОЗ функционировала гибким образом для оптимизации своих возможностей по установлению прямых контактов с министерствами здравоохранения и чтобы она приспосабливалась к изменяющимся потребностям и приоритетам. Глобальная повестка дня установлена на глобальном уровне, и штаб-квартира обеспечивает наилучшую техническую практику в качестве руководства для министерств здравоохранения и международных партнеров. Региональные бюро сосредоточиваются на конкретных потребностях в технической поддержке на региональном уровне, а также на создании национального потенциала. Страновые бюро ВОЗ координируют работу с министерствами здравоохранения и с учреждениями-исполнителями, работающими на страновом уровне.

45. Число участников, работающих в области здравоохранения как на национальном, так и на международном уровнях, увеличилось. ВОЗ гибко и быстро реагирует на это изменение. Она помогла обеспечить полное участие национальных органов по разработке политики в международных форумах, на которых обсуждаются вопросы, связанные со здравоохранением,

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г. Совместная работа на благо здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

а многочисленные действующие лица общественного здравоохранения за пределами правительств и межправительственных органов имеют форумы, которые дают им возможность вносить свой вклад в глобальные и национальные обсуждения политики, связанной со здравоохранением. ВОЗ продолжит использовать свои возможности оп созыву совещаний для стимулирования действий в различных секторах, создавая в то же время потенциал в правительствах для выполнения этой роли в национальных масштабах. Она возьмет на себя лидирующую роль в содействии эффективным партнерствам в целях здоровья, формируя глобальную среду здравоохранения и практически осуществляя реформу системы Организации Объединенных Наций на глобальном, региональном и страновом уровнях.

46. Для решения стоящих перед ней задач ВОЗ продолжит развиваться как обучающаяся Организация и укреплять свой управленческий потенциал. Будут приняты более комплексные, стратегические и справедливые подходы к финансированию программного бюджета и управлению финансовыми ресурсами во всей Организации. Будет осуществляться постоянный поиск более эффективных с точки зрения затрат способов предоставления административных, информационных и управленческих систем и услуг, оптимизируя места, в которых оказываются такие услуги. Организация обеспечит также сильные механизмы подотчетности, поддерживая при этом сотрудничество и координацию на различных уровнях.

47. **Основные функции** ВОЗ будут определять работу Секретариата, влиять на подходы к достижению стратегических целей и предоставлять рамки для обеспечения последовательности и практических результатов на глобальном, региональном и страновом уровнях. Этими основными функциями являются:

- обеспечение **лидерства** по вопросам, имеющим важное значение для здоровья, и участие в партнерствах, когда необходимы совместные действия
- формирование повестки дня **научных исследований** и стимулирование получения, распространения и применения ценных знаний
- установление **норм и стандартов**, а также содействие их применению и мониторинг их применения
- формулирование **политических вариантов**, основанных на этических нормах и фактических данных
- оказание **технической поддержки**, стимулирование изменений и создание устойчивого институционального потенциала
- **мониторинг** ситуации в области здравоохранения и оценка тенденций в этой области.

48. Ожидаемые достижения за период действия Среднесрочного стратегического плана, отражающие принятую Генеральным директором повестку дня для действий, а именно: развитие здравоохранения и безопасность здоровья, системы и фактические данные, партнерства и эффективность деятельности, описаны в изложенных ниже **13 стратегических целях**. Они обеспечивают четкие, измеримые и подкрепленные бюджетом ожидаемые результаты. Они также способствуют сотрудничеству программ борьбы с конкретными болезнями путем использования многочисленных связей между детерминантами здоровья и результатами в отношении здоровья, политикой, системами и технологиями.

1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней
2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения

4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие
6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом
7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы
8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой
9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития
10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований
11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения
12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы
13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно.

49. Отдельные стратегические цели не следует рассматривать изолированно друг от друга, так как они отражают различные, но взаимозависимые действия ВОЗ, направленные на реализацию "повестки дня для действий". Например, поддержку действиям, связанным с конкретными мероприятиями по борьбе болезнями, оказывает работа по предоставлению фактических данных и информации и по усилению потенциала систем здравоохранения в целях эффективного выполнения программ. Посредством воздействия на социально-экономические детерминанты оказывается влияние на основополагающие условия и виды поведения, которые влияют на состояние здоровья.

50. Среднесрочный стратегический план - неотъемлемый элемент рамок управления ВОЗ на основе результатов - преобразует содержащееся в Одиннадцатой общей программе работы долгосрочное видение здоровья в стратегические цели, отражает приоритеты стран (особенно те, что выражены в стратегиях стран по сотрудничеству) и обеспечивает основу для детального оперативного планирования Организации.

Рамки ВОЗ для управления на основе результатов

51. Одиннадцатая общая программа работы обеспечивает долгосрочную перспективу воздействия на детерминанты здоровья и конкретные меры, необходимые для улучшения здоровья, при составлении глобальной повестки дня здравоохранения¹.

52. Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. построен на основе Общей программы работы. Он даст стратегическое направление для Организации на шестилетний период, обеспечивая осуществление глобальной повестки дня здравоохранения в течение нескольких двухгодичных периодов. Он будет определять составление трех двухгодичных программных бюджетов и оперативных планов на каждый двухгодичный период.

53. Тринадцать стратегических целей, изложенные выше, учитывают взаимодополняемость стратегических целей. Например, они признают, что для эффективного достижения мероприятиями в области здравоохранения лучших результатов в отношении здоровья и сокращения бремени болезней так же важно укреплять системы здравоохранения, как и разрабатывать нормы и стандарты в отношении конкретных болезней и работы с другими секторами при воздействии на детерминанты здоровья. Эти широкие стратегические цели предоставляют гибкую программную структуру, лучше отражающую потребности стран и регионов. Они способствуют сотрудничеству во всей Организации с помощью общих для Организации групп, составленных вокруг стратегических целей.

54. Как подтвердил анализ стратегий 132 стран по сотрудничеству, эти широкие стратегические цели и соответствующие ожидаемые результаты предоставляют гибкую структуру программы, которая лучше отражает потребности стран и регионов. Осуществлению сотрудничества по всей Организации способствуют созданные на основе всей Организации группы по работе над стратегическими целями.

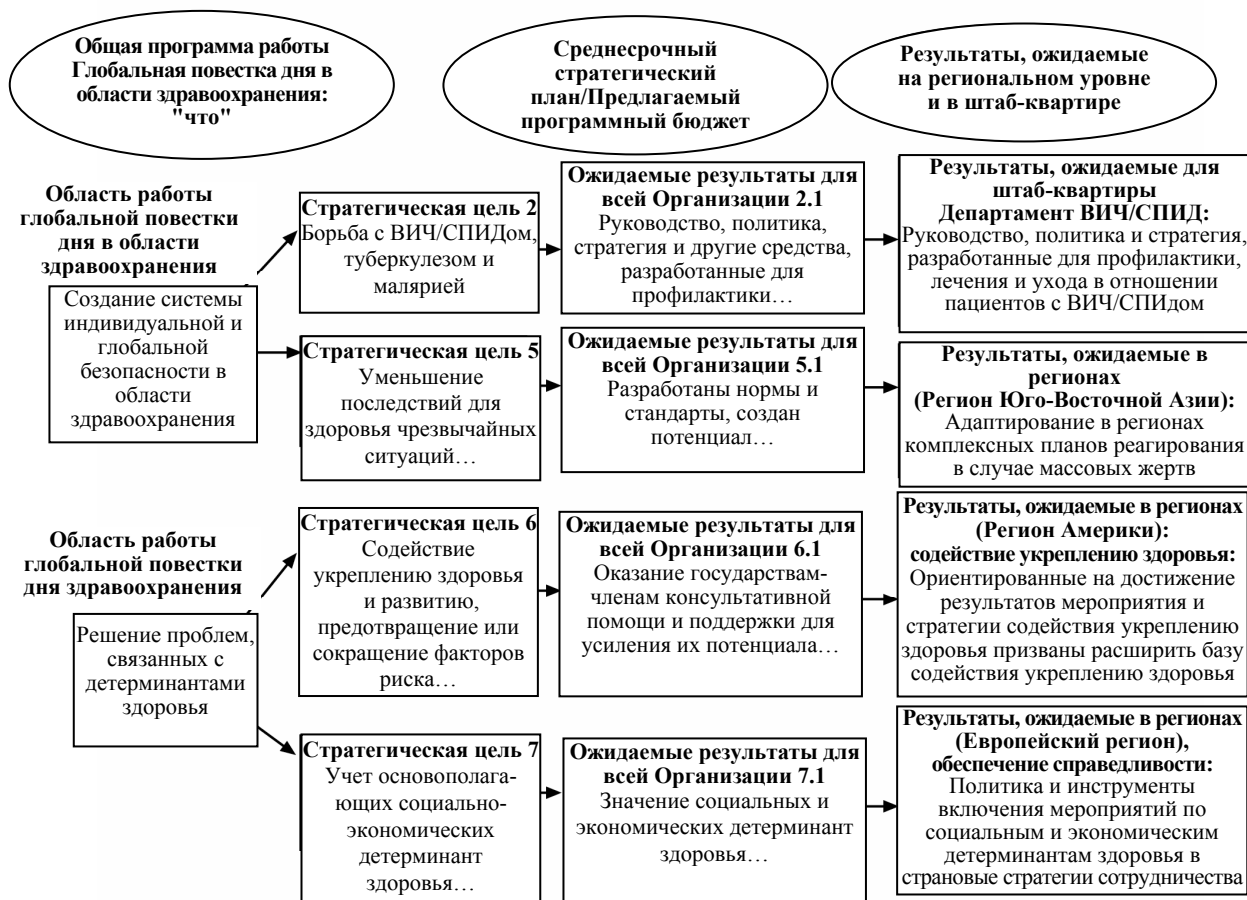
55. На основе анализа проблем и задач, а также с учетом уроков, извлеченных в течение прошлых двухгодичных периодов, изучения рисков и рассмотрения различных вариантов в плане для каждой стратегической цели определен ряд общих для Организации ожидаемых результатов, за которые Секретариат будет отчитываться в течение трех двухгодичных периодов. В нем указаны показатели, целевые задания и ресурсы, необходимые для их достижения. Признавая, что гибкость и отзывчивость имеют важное значение для эффективного реагирования на прогнозируемые быстрые изменения в потребностях и возможностях в отношении здоровья, ВОЗ продолжит осуществлять мониторинг тенденций и соответствующим образом изменять ожидаемые результаты.

¹ Документ A59/25.

Рисунок 1. Рамки ВОЗ для управления на основе результатов



Последовательность обеспечения результатов: пример



56. Среднесрочный стратегический план требует технически обоснованных подходов и способствующих условий для поддержки эффективного и действенного осуществления. Способствующая среда включает гибкое и эффективное внутреннее руководство Организацией и способность работать стратегически с самыми разнообразными партнерами. Сильные механизмы подотчетности обеспечивают правильность оценки деятельности Организации и управления ее ресурсами.

57. Программные бюджеты делают Среднесрочный стратегический план оперативным, определяя масштабы деятельности и указывая ожидаемые достижения. Для каждого общего для Организации результата они определяют целевые задания на отдельные двухгодичные периоды, а также ресурсы, необходимые для их выполнения.

58. Программные бюджеты являются основой оперативного планирования. В ходе оперативного планирования страны, региональные бюро и штаб-квартира определяют свой вклад в достижение результатов, ожидаемых для всей Организации. Эти оперативные планы, упоминаемые также как планы работы, устанавливают конкретные продукты и услуги, которые будут предоставлены Секретариатом для выполнения своих обязательств, установленных в стратегическом плане и в двухгодичных бюджетах. В этих планах работы сроки, ответственность и подотчетность за предоставление продуктов и услуг определяются для каждого организационного подразделения и уровня, увязывая, тем самым, стратегические цели и ожидаемые для всей Организации результаты с организационной структурой.

59. В настоящее время предпринимается всеобъемлющая реформа, направленная на улучшение управления Организацией, главная задача которой установлена в стратегической цели 13. Она учтена также в предназначенном для всей Организации руководстве, которое постоянно пересматривается для обеспечения эффективного учета изменяющихся потребностей Организации. Реформа управления является также постоянным пунктом повестки дня Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам. В охват этих реформ включены рамки управления на основе результатов, управление финансовыми ресурсами, оказание эффективной оперативной поддержки и обеспечение сильной подотчетности.

60. В настоящее время разрабатывается ряд ключевых показателей оперативной деятельности для измерения эффективности работы организации. Эти показатели будут использоваться по всей Организации для анализа прогресса в таких областях, как эффективность осуществления программ, управление кадровыми ресурсами, управление финансами и содействие развитию многоязычия. Состояние показателей будет регулярно рассматриваться на высоком уровне. Как ожидается, в период реализации Среднесрочного стратегического плана их разработка и применение для целей принятия решений и проведения управленческой реформы будет постоянно совершенствоваться.

61. Перед Организацией стоит задача эффективной работы в различных, но взаимосвязанных областях и на всех ее трех уровнях. Такие организационные процессы, как совместное планирование и рассмотрение на уровне коллег, могут способствовать работе, так же как и методы сотрудничества, которые способствуют взаимозависимости, например большая мобильность и ротация персонала во всей Организации.

62. В децентрализованной организации эффективное и действенное руководство программами требует установления баланса между потребностями для обеспечения общего для всей Организации подхода и ответственности и признанием региональных особенностей. Транспарентные механизмы управления и общие системы и подходы во всей Организации будут все шире внедряться и увязываться с дальнейшей передачей полномочий по принятию решений и большей подотчетностью. Этой тенденции будет способствовать переход от управления на основе жесткого бюрократического контроля к большему использованию мониторинга эффективности деятельности.

63. Руководители будут играть важную роль, так как они осуществляют изменения в Организации. Руководители должны способствовать интеграции, поощрять групповую работу

и обеспечивать эффективное использование ресурсов, создавать и укреплять партнерства во всей Организации и подавать пример этического поведения. Они также руководят работой как программ, так и отдельных сотрудников. Глобальная программа ВОЗ по лидерству направлена на оказание поддержки этим аспектам их работы.

64. Подотчетность является важным элементом, подкрепляющим подход к управлению на основе результатов. ВОЗ приняла рамки подотчетности, которые объединяют вместе аспекты ответственности, подотчетности и полномочий, основанные на самых важных принципах, обеспечивающих хорошее руководство. Они включают хорошее понимание организационных ценностей, видов поведения и целей, компетентное преодоление рисков и транспарентную отчетность перед всеми заинтересованными сторонами.

65. Механизмы, обеспечивающие подотчетность и целостность в работе Организации, включают программный мониторинг и оценку; другие оценки, связанные с программами; внутренние ревизии; деятельность независимого внешнего ревизора, который отчитывается непосредственно перед Ассамблеей здравоохранения; положения и правила о персонале и финансовые положения и правила; функции омбудсмана; механизмы для обеспечения внутренней справедливости, ежегодную отчетность о финансовых и кадровых ресурсах перед руководящими органами; и систему оценки эффективности деятельности персонала. Как внутри Организации, так и вне ее на эти важные функции обращается все большее внимание.

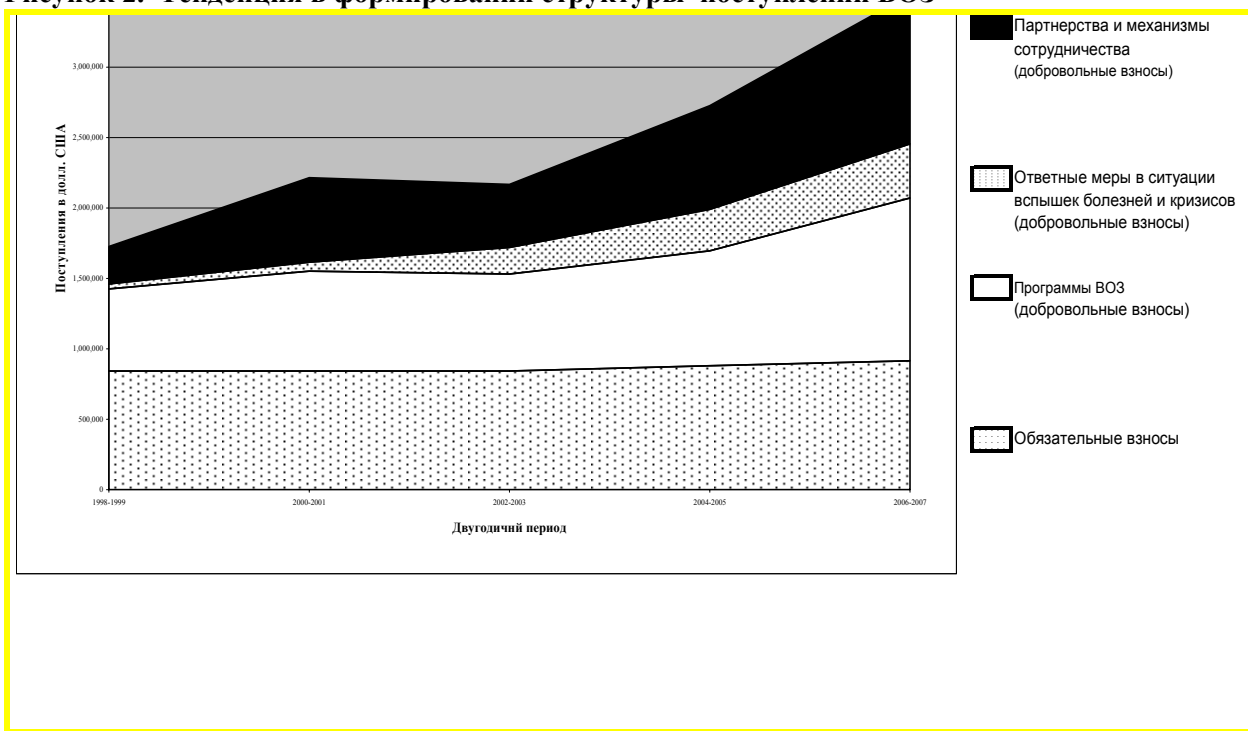
Эффективное финансирование Среднесрочного стратегического плана

66. ВОЗ приняла основанный на результатах подход к управлению для определения потребностей в ресурсах с объединенным бюджетом, включающим все источники финансирования. Поэтому расходы по достижению результатов, связанных с установленными сроками, финансируются с помощью средств из разных источников.

67. ВОЗ получает финансирование главным образом с помощью обязательных взносов государств-членов и добровольных взносов. Обязательные взносы постепенно занимают все меньшую долю в общих полученных ресурсах, и деятельность все больше полагается на добровольные взносы, предоставляемые ограниченным числом партнеров и доноров, как мелких, так и крупных.

68. Добровольные взносы в Организацию значительно увеличились и сейчас являются основным источником финансирования для ВОЗ. Это увеличение вызвано более высоким осознанием, особенно сообществом доноров, связи между развитием и здоровьем населения. Кроме того, значительное финансирование со стороны партнеров и доноров выделяется в связи с участвовавшими "кризисами в области общественного здравоохранения". В числе таких кризисов - вспышки инфекционных болезней (например, тяжелого острого респираторного синдрома и птичьего гриппа) в совокупности со стихийными или антропогенными бедствиями (например, землетрясениями, ураганами, цунами и войнами). По мере изменения размеров и характеристик спроса на международную помощь в области общественного здравоохранения изменился и состав сообщества доноров, финансирующих международное общественное здравоохранение. Сегодня все большую роль играют, помимо государств-членов, национальные программы внешней помощи, и увеличиваются взносы других многосторонних организаций и банков развития, а также частных фондов и благотворительных учреждений.

Рисунок 2. Тенденция в формировании структуры поступлений ВОЗ



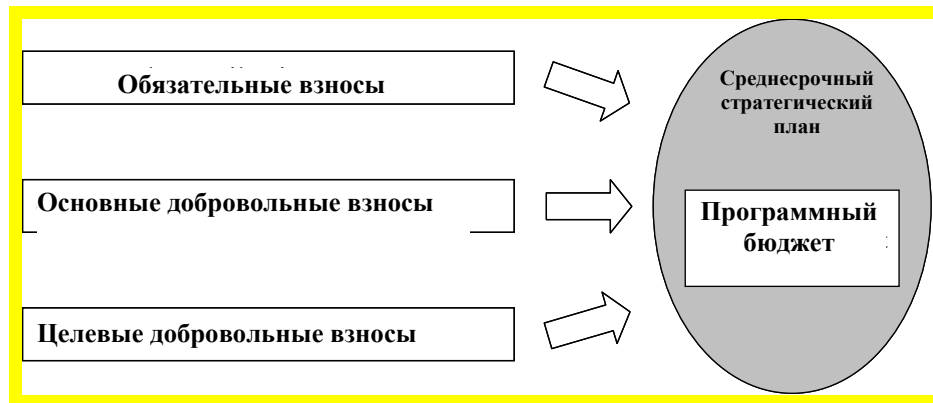
69. Такое развитие ситуации также привело к тому, что международное сообщество, занимающееся вопросами здоровья и развития, все в большей степени работает через партнерства и другие механизмы сотрудничества, в которых ВОЗ часто играет ключевую роль. Ряд этих партнерств работают на базе ВОЗ и включены в программный бюджет. Однако вопросы, связанные с их бюджетами и финансированием, разумеется, решаются в сотрудничестве с ВОЗ, но не исключительно ВОЗ. Рост поступлений для целей осуществления мер в ответ на вспышки заболеваний и кризисы, а также для целей партнерств и механизмов сотрудничества, происходил более быстрыми темпами по сравнению с ростом поступлений для программ ВОЗ. В 2006-2007 гг. поступления для целей проведения ответных мер на вспышки заболеваний и кризисы, а также для целей партнерств и механизмов сотрудничества, превысили треть всего объема поступлений (см. Рисунок 2).

70. Поскольку различные сегменты поступлений характеризуются различной динамикой и различными требованиями к бюджету и управлению ресурсами, по каждому из трех сегментов в отдельности будут осуществляться мониторинг, анализ и отчетность по ассигнованиям и расходам в отношении бюджета. Начало этому процессу будет положено в двухгодичном периоде 2008-2009 гг., а полное развитие он получит начиная с двухгодичного периода 2010-2011 годов.

71. Финансирование Среднесрочного стратегического плана требует эффективного руководства различными источниками поступлений для обеспечения наличия ресурсов там, где они необходимы, для цели, для которой они необходимы, и тогда, когда они необходимы. Хотя ВОЗ и является довольно успешной в мобилизации ресурсов, одной из главных задач по-прежнему остается обеспечение соответствия между запланированной деятельностью и мобилизованными ресурсами. Несмотря на улучшения, дополнительные усилия потребуются для избежания ситуаций, когда средства полностью или частично не используются в одной программе или месте, тогда как ресурсы остро необходимы в других. Это потребует от тех, кто вносит добровольные взносы, предоставлять свои ресурсы более гибким и предсказуемым образом, а от Организации - укрепления механизмов эффективного распределения ресурсов и мониторинга, таких как глобальная система управления и консультативная группа по финансовым ресурсам, которая рекомендует Генеральному директору распределять ресурсы на корпоративной основе и транспарентным образом.

72. В течение действия Среднесрочного стратегического плана ВОЗ будет группировать средства по категориям в соответствии с характером их первоначальных источников: **обязательные** взносы, включая прочие поступления, **основные добровольные** взносы и **добровольные** взносы, предназначенные для конкретной цели. Организация будет продолжать работать с партнерами и донорами по улучшению согласования добровольных взносов с достижением результатов, изложенных в программном бюджете.

Рисунок 3. Финансирование Среднесрочного стратегического плана: три источника финансирования



73. **Обязательные взносы и прочие поступления.** ВОЗ является организацией государственных членов с глобальной ответственностью за нормативную техническую деятельность; в связи с этим для сохранения авторитета и надежности Организации крайне важно, чтобы значительная часть ее бюджета финансировалась из обязательных взносов.

74. Прочие поступления получаются, главным образом, из процентного дохода по полученным обязательным взносам, поступлениям задолженностей по обязательным взносам и неизрасходованным обязательным взносам в конце двухгодичного периода.

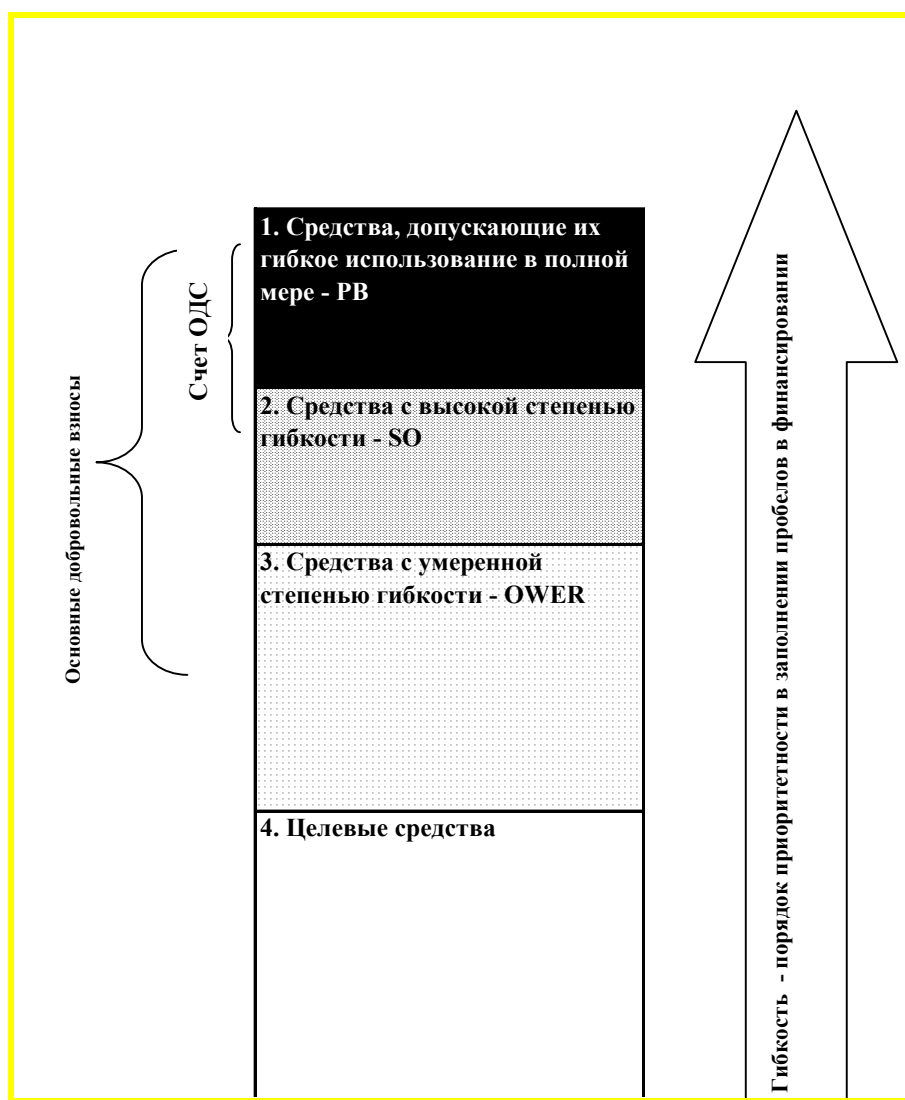
75. Цель в отношении обязательных взносов состоит в том, чтобы они оставались основным источником финансирования Среднесрочного стратегического плана.

76. **Добровольные взносы.** В двухгодичный период 2006-2007 гг. добровольные взносы составляли семьдесят один процент общих поступлений. Менее дюжины различных источников приходилось на более 75% всех полученных добровольных взносов, при этом остальные взносы поступили из более чем 400 различных источников.

77. Большая часть добровольных взносов получается для деятельности по развитию и гуманитарной помощи и поступает, главным образом, из учреждений по двустороннему и многостороннему развитию и нескольких частных фондов. Хотя все ресурсы приветствуются и, безусловно, имеют важное значение для выполнения программы работы ВОЗ, способ их предоставления может создать проблему для обеспечения надлежащего соответствия между программным бюджетом и его осуществлением. Кроме того, административная обработка тысяч отдельных соглашений, требующих конкретной отчетности, значительно увеличивает транзакционные издержки для Организации.

78. Работая с основными партнерами и донорами, ВОЗ движется в направлении получения большей доли предсказуемых нецелевых основных добровольных взносов, упоминаемых также как **основные добровольные взносы**. Это поможет согласовать ресурсы с приоритетами Организации, определенными руководящими органами в Программном бюджете, ликвидировать серьезные пробелы в финансировании и улучшить исполнение программного бюджета в результате большей предсказуемости имеющихся ресурсов.

Рисунок 4. Стратификация добровольных поступлений по степени гибкости



79. Основные добровольные взносы - это те взносы, которые обеспечивают значительную гибкость, позволяющую направлять их туда, где возникают наиболее острые финансовые потребности. Управление взносами, которые являются гибкими на уровнях программного бюджета или стратегических целей, и которые не требуют донорской атрибуции, будет происходить через счет основных добровольных взносов (см. Рисунок 4) под наблюдением консультативной группы по финансовым ресурсам, состоящей из Помощника Генерального Директора и Директоров Управления программами из региональных бюро.

80. Счет основных добровольных взносов является ключевым стратегическим инструментом управления, который позволяет консультативной группе по финансовым ресурсам совершенствовать согласованность между бюджетом и ресурсами и оптимизировать обеспечение результатов по всей Организации.

81. Около 1% добровольных взносов представляют собой средства с возможностью их гибкого использования в полной мере, 5% - 6% - средства с высокой степенью гибкости. ВОЗ будет изыскивать пути по меньшей мере удвоения доли средств такого рода в финансировании Среднесрочного стратегического плана.

82. Управление взносами, представляющими собой средства, характеризующиеся умеренной степенью гибкости, а именно теми, что предназначены для достижения определенного результата, общего для всей Организации, будет осуществляться общеорганизационными

техническими группами и основными бюро в соответствии с особыми потребностями. Взносы такого рода составляли около 10 % общего финансирования в двухгодичном периоде 2006-2007 годов.

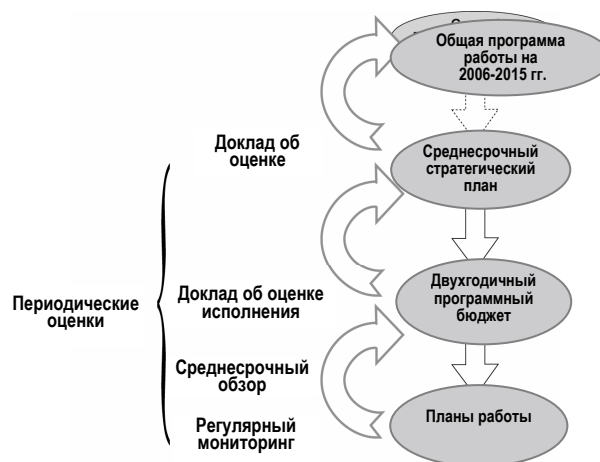
83. **Целевые добровольные взносы.** В настоящее время Организация финансируется в значительной степени с помощью добровольных взносов, предназначенных для конкретной цели. В ходе двухгодичного финансового периода 2006-2007 гг. целевые добровольные взносы составили около 83 % всех полученных добровольных взносов. Хотя все эти взносы предоставляются с целью достижения определенных ожидаемых результатов, и, таким образом, чрезвычайно важны для осуществления рабочих планов, их ограниченная гибкость и большая доля общего финансирования, которую они составляют, все еще являются факторами, препятствующими своевременному осуществлению и эффективному управлению ресурсами.

84. **Необходимы жесткие рамки для управления, мониторинга и оценки, чтобы Организация могла продолжить повышать эффективность финансирования.** Такие рамки должны способствовать улучшению объединения различных источников финансирования, принятию более информированных решений и постоянной корректировке политики, стратегий и программ.

Мониторинг, анализ и оценка

85. В рамках основанного на результатах управления в ВОЗ имеется ряд инструментов, предназначенных для мониторинга, анализа, оценки и рассмотрения потенциальных вопросов, относящихся к исполнению Среднесрочного стратегического плана и связанных с ним программных бюджетов.

Рисунок 5. Инструменты мониторинга, анализа и оценки



WHO 06.153

86. Мониторинг программного и финансового исполнения осуществляется на основе оперативных планов (планов работы) по крайней мере каждые шесть месяцев в течение всего двухгодичного периода. Это служит рассмотрению и корректировке, в случае необходимости, осуществления конкретной деятельности с учетом программной и финансовой ситуации.

87. В конце первого года каждого двухгодичного периода во всей Организации проводится среднесрочный обзор, в ходе которого оценивается прогресс в каждом бюро ВОЗ в отношении достижения конкретных результатов, за которые они отвечают. Среднесрочный обзор дополняет неревизованный финансовый отчет.

88. Исполнение программного бюджета оценивается в конце двухгодичного периода и дополняет ревизованный финансовый отчет, представляемый в то же время. Доклад об оценке исполнения дает резюме по всей Организации выполнения программ Секретариатом, в том числе в отношении достижения целевых показателей, наряду с уроками более широкого характера, извлеченными во всей Организации.

89. Мониторинг Среднесрочного стратегического плана осуществляется посредством оценки исполнения программного бюджета. В конце шестилетнего периода будет проведена оценка степени, в которой достигнуты 13 стратегических целей. Будут собраны данные по показателям стратегических целей для определения степени, в которой выполнены целевые задания. Будет проанализирована степень исполнения и кратко изложены основные достижения в отношении стратегических целей, факторов, способствующих или препятствующих успеху, и извлеченные уроки, что поможет при составлении последующих стратегических планов.

90. Эти рамки включают также периодическую оценку программ ВОЗ, в ходе которой будут определены итоги работы ВОЗ в соответствии с основными направлениями тематических, программных или страновых оценок.

91. Такие механизмы, как рассмотрение на уровне коллег, используются на этапах как планирования, так и мониторинга управления, основанного на результатах, с тем чтобы обеспечить высокий уровень качества во всей Организации. Коллективные рассмотрения старшим руководством, наряду с руководящими органами, также служат для выявления возникающих потребностей, потенциальных вопросов, связанных с исполнением, и последующего изменения приоритетов в течение шестилетнего периода.

92. Будет проводиться также мониторинг Общей программы работы. Приоритеты будут анализироваться достаточно глубоко, и будет проводиться мониторинг основных функций ВОЗ для обеспечения их постоянного соответствия, а также обеспечения качества и влияния работы ВОЗ.

93. Будет проводиться специальный мониторинг воздействия работы ВОЗ на здоровье населения Африки и здоровье женщин, на которые Генеральный директор обратила особое внимание¹.

¹ См. пункт 30.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

Показатели и целевые задания

- Сокращение смертности от болезней, которые можно предупредить с помощью вакцин. Целевое задание: сокращение на две трети к 2013 году
- Охват мероприятиями, направленными на борьбу и полную или частичную ликвидацию тропических болезней. Целевое задание: 80% в 49 государствах-членах, подвергающихся риску, к 2013 году
- Доля стран, достигающих уровня сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания всех полиовирусов и поддерживающих этот уровень. Целевое задание: 100% к 2013 году.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Работа, предпринимаемая в рамках этой стратегической цели, направлена на обеспечение безопасности в области здравоохранения посредством достижения устойчивого сокращения медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней. В соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой общей программе работы ВОЗ на 2006-2015 гг., она включает инвестиции в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты, укрепление индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения, овладение знаниями, наукой и технологией, укрепление систем здравоохранения и улучшение всеобщего доступа к медико-санитарным услугам.

Инфекционные болезни являются одними из самых крупных потенциальных барьеров, препятствующих укреплению здоровья на глобальном уровне, так как, за исключением ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, на них приходится 20% случаев смерти во всех возрастных группах, 50% случаев смерти детей и 33% случаев смерти в наименее развитых странах. Неспособность снизить это бремя болезней поставит под угрозу достижение других целей, связанных со здоровьем, а также целей в области образования, гендерного равенства, сокращения масштабов нищеты и экономического роста. Поэтому борьба, направленная на снижение бремени инфекционных болезней, является ключевым компонентом двух стратегий Секретариата по достижению Целей тысячелетия в области развития. Они предназначены для разработки ответных мер в порядке удовлетворения разнообразных и изменяющихся потребностей стран с помощью экономически эффективных подходов к борьбе с этими болезнями и состояниями, на которые приходится наибольшая доля этого бремени; а также для внедрения или укрепления комплексных систем эпиднадзора и улучшения качества медико-санитарных данных.

Эпидемии могут вызвать внезапный и очень большой спрос на медико-санитарные услуги. Они высвечивают существующие слабости в системах

Извлеченные уроки

- Профилактика, борьба и эпиднадзор за инфекционными болезнями являются необходимыми компонентами обеспечения безопасности людей, включая безопасность в области здравоохранения, экономического развития и торговли.
- Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, связанные с инфекционными болезнями, могут стоить миллиарды долларов не только в связи с прямыми расходами на здравоохранение, но и в связи с воздействием эпидемий на торговлю и финансы.
- Профилактика инфекционных болезней является одним из самых эффективных с точки зрения затрат мероприятий общественного здравоохранения; оно также может дать экономическую выгоду, особенно для наиболее маргинализованных и экономически неблагополучных групп населения.
- Борьба с предупреждаемыми с помощью вакцин, вызываемыми эпидемии и тропическими болезнями оказалась исключительно успешной в уменьшении разрыва в справедливости посредством охвата труднодоступных, маргинализованных и бедных групп населения, а также молодежи и женщин, особенно матерей.

здравоохранения и, помимо их воздействия на заболеваемость и смертность, могут нарушить экономическую деятельность и развитие. Необходимость быстрых действий отвлекает ресурсы, персонал и предметы снабжения от ранее установленных приоритетов общественного здравоохранения и регулярной деятельности по борьбе с болезнями, такими как иммунизация в детском возрасте. ВОЗ играет главную роль в обеспечении готовности, выявлении, оценке риска и передаче информации и в реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. За последние пять лет ВОЗ провела проверку свыше 1000 эпидемий, представляющих собой проблему международного значения.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые вступили в силу в 2007 г., возлагают на Генерального директора юридическое обязательство укрепить потенциал Организации в вопросах предупреждения об эпидемиях и чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и реагирования на них, а также оказывать поддержку государствам-членам в расширении и поддержании минимальных основных возможностей для выявления и оценки рисков и чрезвычайных ситуаций, большинство из которых относится к инфекционным болезням, а также реагирования на них.

Роль ВОЗ в реагировании на вспышку тяжелого острого респираторного синдрома и на угрозу пандемии гриппа вследствие появления новых подтипов вируса гриппа продемонстрировала значение координации, лидерства и транспарентности для преодоления эпидемий и пандемий. Развитие глобальной системы управления ситуацией продемонстрировало способность ВОЗ выявлять, проводить оценку, подтверждать, информировать и осуществлять меры в ответ на вспышки болезней и другие факторы риска для здоровья населения. Инициатива по ликвидации полиомиелита также выявила необходимость сочетать целенаправленные меры борьбы с болезнями, такие как кампании, с общим укреплением систем здравоохранения в соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения этой цели необходимо будет выйти за пределы вертикальных и изолированных программ и на основе тщательной оценки прошлых успехов и неудач в разработке стратегий комплексного развития систем здравоохранения использовать прошлые достижения и успешный опыт и преодолеть слабости.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели государствам-членам необходимо будет инвестировать кадровые, политические и финансовые ресурсы в работу по обеспечению и расширению справедливого доступа к высококачественным и безопасным практическим мерам в области профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы с ними среди всех групп населения. Ключевым компонентом в области финансовой и оперативной устойчивости профилактики и борьбы в этом контексте будет создание и поддержание государствами-членами механизмов эффективной координации со всеми партнерами и во всех соответствующих секторах на страновом уровне, а также готовность работать с Секретариатом в распространении этих механизмов координации на региональные и международные сферы. С учетом того, что на решение

Извлеченные уроки

- Эти мероприятия относятся к наиболее эффективным компонентам систем здравоохранения во многих странах; они обеспечивают также платформу для интеграции и распространения других важных услуг общественного здравоохранения.
- ВОЗ должна играть лидирующую роль в разработке глобальной повестки дня научных исследований, которая окажет новаторское и устойчивое воздействие на борьбу с болезнями посредством улучшения, развития и оценки новых средств, практических мер и стратегий.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- укрепление своей функции лидерства и своего сотрудничества с глобальными участниками в области здравоохранения, партнерами и гражданским обществом, работая одновременно с государствами-членами над формулированием этической и основанной на фактических данных политики и на содействии расширению доступа населения к существующим и новым средствам и стратегиям, включая вакцины и лекарственные средства, которые отвечают приемлемым стандартам качества, безопасности, действенности и экономической эффективности, уменьшая в то же время различия в доступе;
- укрепление своего потенциала по выполнению своих обязательств в отношении оказания технической помощи, создания потенциала и реагирования на потребности государств-членов, в частности во исполнение резолюций Ассамблеи здравоохранения в связи с инфекционными болезнями, и в Международных медико-санитарных правилах, (2005 г.). Эта работа будет включать компонент содействия национальной и международной мобилизации ресурсов и усилия в области информационно-пропагандистской деятельности.

проблем со здоровьем, которые затрагивают 90% мирового населения, тратится менее 10% всех ресурсов, выделяемых в мировом масштабе на медико-санитарные исследования, важное значение для улучшения доступа и результатов исследований и их использования будет иметь более широкое национальное участие в исследованиях посредством достижения поставленных целей в части инвестиций в научно-исследовательскую работу в области здравоохранения, укрепление потенциала научных исследований и интеграцию исследований в основное русло национальных программ и планов. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) требуют от государств-членов принять необходимые юридические, административные, финансовые, технические и директивные положения, регламентирующие деятельность в этой области, включая разработку, укрепление и поддержание комплексных систем эпиднадзора на общинном/первичном, промежуточном и национальном уровнях, которая позволит им выявлять и сообщать об опасностях и потенциальных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и реагировать на них, а также получать информацию для программных решений, основанных на фактических данных, в отношении практических мероприятий общественного здравоохранения.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основу достижения этой цели положены следующие предположения:

- вступление в силу 15 июня 2007 г. Международных медико-санитарных правил (2005 г.) преобразует в возобновленные обязательства со стороны всех государств-членов по укреплению своих национальных систем эпиднадзора и ответных действий и в устойчивый интерес к поддержке деятельности ВОЗ, включая сети и партнерства со стороны доноров и технических партнеров;
- целью развития или укрепления национальных систем здравоохранения будет по-прежнему оставаться обеспечение всеобщего доступа к основным медико-санитарным мероприятиям;
- будет обеспечиваться эффективное сотрудничество и согласование между постоянно растущим числом участников в государственном и частном секторах здравоохранения в глобальном масштабе; и
- открытая система коммуникаций позволит и впредь поддерживать надежную и интерактивную координацию усилий на глобальном уровне.

Риски, которые могут помешать достижению этой цели, включают следующее:

- возросшее давление на ресурсы, которое может отвлечь их от инфекционных болезней и в сторону других аспектов здоровья;
- тот факт, что профилактика инфекционных болезней и борьба с ними игнорируются или не признаны и явно не считаются приоритетами здравоохранения, особенно в наименее развитых странах. Эти мероприятия останутся приоритетом в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения только в том случае, если согласованная программная информация от Секретариата и других международных партнеров будет подкреплять необходимость сохранения этого вопроса в глобальной повестке дня в области здравоохранения;

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- поддержание и укрепление эффективной международной системы выявления, оценки, факторов риска и управления ими посредством оповещения и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения с немедленной технической поддержкой пострадавшим государствам-членам и коллективным международным действиям по сдерживанию и контролю;
- содействие обеспечению готовности общественного здравоохранения должным образом реагировать на инфекционные болезни в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами, включая в соответствующих случаях частные организации и организации гражданского общества;
- предоставление государствам-членам средств и стратегий и оказание им технической помощи в оценке и укреплении систем мониторинга и эпиднадзора;
- координация комплексной деятельности по эпиднадзору на глобальном и региональном уровнях для обоснования программных решений и ответных действий общественного здравоохранения;
- формулирование повестки дня научных исследований по инфекционным болезням и стимулирование и поддержка получения, применение и распространение знаний для использования при разработке программных вариантов, учитывающих этические вопросы и основанных на фактических данных;
- укрепление возможностей государств-членов по проведению исследований в области здравоохранения, особенно по разработке средств и стратегий профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы с ними.

- недостаточная финансовая и политическая поддержка реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также фрагментированный подход правительств к их осуществлению. Эти риски можно нейтрализовать посредством разработки и взятия на себя региональных обязательств, таких как Кабульская декларация о региональном сотрудничестве в области здравоохранения (2006 г.);
- неадекватность участия частного сектора и односторонних усилий по обеспечению финансирования для восполнения дефицита инвестиций в научные исследования. Без продвижения и координации политики и действий на основе предпосылки глобальных общественных благ отдача от инвестиций не будет доведена до максимума;
- передача полиомиелита к концу 2009 г. не будет остановлена. Это потребует дополнительной деятельности по иммунизации, активизации эпиднадзора и укрепления плановой иммунизации, а также повлечет за собой дополнительные расходы. Этот риск может быть уменьшен посредством использования новых средств и подходов для ускорения прекращения передачи дикого полиовируса, а также более активных пропагандистских усилий и усилий по социальной мобилизации на всех уровнях;
- пандемия гриппа является причиной беспрецедентной заболеваемости и смертности, а также серьезного экономического ущерба. Перспективное планирование в отношении стратегии надлежащего выявления и ответных мер, включая стратегии сдерживания и борьбы, а также исследования в отношении разработки вакцин и лекарственных средств, имеют главное значение для сведения к минимуму потенциально разрушительного воздействия пандемии.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные изделия и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	1.1.1 Число государств-членов, для которых характерно не менее 90% национального охвата вакцинацией (АКДС-3)	1.1.2 Число государств-членов, внедривших вакцину типа <i>Haemophilus influenzae</i> типа b в свои национальные схемы иммунизации	
	База 2008 г.		
	114	104	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	130	135	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	140	150	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	150	160	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
153 584	345 100	181 000	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

	<p>ОБОСНОВАНИЕ</p> <p><i>Резолюцией WHA58.15 Ассамблея здравоохранения одобрила видение и стратегию Глобальной иммунизации и предусмотренные в ней подходы к охране здоровья людей посредством предоставления возможностей для иммунизации всем нуждающимся в этом людям, внедрения новых вакцин и технологий и увязки иммунизации с оказанием других услуг в области здравоохранения и общего развития сектора здравоохранения. Она также обратилась к государствам-членам с просьбой обеспечить политическую и техническую поддержку в осуществлении этой стратегии. Более 75% ресурсов выделяется на деятельность на региональном и страновом уровнях. Глобальные партнерства в области здравоохранения, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, и увеличение доступности ресурсов для государств-членов по осуществлению программ иммунизации с помощью таких инициатив, как Международный механизм для финансирования иммунизации, увеличивают давление на Секретариат, чтобы он оказал программную и техническую поддержку государствам-членам в реализации основанных на фактических данных подходов к системам здравоохранения с целью обеспечить использование ресурсов в течение длительного времени устойчивым с финансовой точки зрения образом.</i></p>
--	--

<p>1.2 Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>1.2.1 <u>Процент заключительных страновых докладов, демонстрирующих приостановление передачи дикого полиовируса и сдерживание запасов дикого полиовируса, принятых соответствующей региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита</u></p>		<p>1.2.2 <u>Процент государств-членов, использующих тривалентную пероральную противополиомиелитную вакцину, и имеющих график и стратегию прекращения в конечном итоге ее использования в программах плановой иммунизации</u></p>
	База 2008 г.		
	63%		0%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	75%		0%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	98%		75%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100%		100%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
262 615	478 100	240 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Активная передача полиовируса в двух странах, эндемичных по полиомиелиту, и недавние вспышки полиомиелита в бесполомиелитных районах замедлили осуществление инициативы по ликвидации полиомиелита. Поэтому ожидается, что кампании по иммунизации в некоторых странах продолжатся в течение 2008 г. и что ВОЗ необходимо будет продолжить оказание технической помощи в проведении этих кампаний, а также в поддержании инфраструктуры эпиднадзора за полиомиелитом. После того как прекратится передача, расходы ВОЗ сократятся, но деятельность, связанная с глобальной сертификацией, прекращением использования оральной полиовакцины и сдерживанием полиовируса, продолжится до 2013 г. включительно. В течение этого времени компонент иммунизации от полиомиелита и инфраструктуры эпиднадзора за полиомиелитом будет дополнительно включаться в более широкую систему технической помощи ВОЗ в целях создания национального потенциала профилактики болезней, которые можно предупредить с помощью вакцин, и болезней, которые могут вызвать эпидемии, в том числе в контексте осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).</i></p>			

1.3 Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	1.3.1 Число государств-членов, сертифицированных в отношении полной ликвидации дракункулеза	1.3.2 Число государств-членов, которые ликвидировали лепру на субнациональном уровне	1.3.3 Число сообщенных случаев африканского трипаносомоза человека для всех эндемичных стран	1.3.4 Число государств-членов, достигших рекомендуемого целевым заданием охвата населения с риском заболевания лимфатическим филяриатозом, шистосомозом и передающимся через почву гельминтозами посредством регулярного проведения профилактической противоглистной химиотерапии
	База 2008 г.			
	72	6	11 500	11
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	79	10	10 000	15
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	82	13	8 500	20
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	191	18	7 500	25
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
131 669		191 800	185 000	
ОБОСНОВАНИЕ				
<p>Несмотря на то, что эффективные с точки зрения затрат мероприятия имеются и осуществляются, тем не менее ликвидация многих забытых тропических болезней в качестве проблем общественного здравоохранения требует содействия ВОЗ межстрановым программам борьбы, разработки новых и улучшения осуществляемых мероприятий по борьбе с устойчивостью к лекарственным препаратам и поддержки со стороны частного сектора. Поскольку борьба с этими болезнями является исключительно эффективной для общества с точки зрения затрат, мероприятия в этой области могут быть очень эффективными в уменьшении нищеты. С учетом приближения к цели полной/частичной ликвидации дракункулеза и лепры, а также уменьшения наполовину смертности от бешенства, усилия Секретариата по активизации ее достижения и по сохранению темпов следует интенсифицировать, в результате чего возникает необходимость в увеличении ресурсов в 2010-2013 годах. Комплексный подход к реализации решений, основанных на системах здравоохранения, для борьбы с тропическими болезнями требует постепенного и устойчивого увеличения масштабов оказания поддержки государствам-членам в период 2008-2013 годов.</p>				

1.4 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторинга за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	1.4.1 Число государств-членов, имеющих системы эпиднадзора и проводящих подготовку по всем инфекционным болезням, актуальным для общественного здравоохранения страны	1.4.2 Процент государств-членов, которые вовремя получили от ВОЗ/ЮНИСЕФ формы совместной отчетности об эпиднадзоре за иммунизацией и мониторинге на глобальном уровне в соответствии с установленными сроками
	База 2008 г.	
	60	115
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	80	135
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
150	150	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
193	165	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
79 668	122 500	87 000

ОБОСНОВАНИЕ

Эпиднадзор необходим для принятия решений по распределению ресурсов, а также для эффективного и действенного руководства мероприятиями общественного здравоохранения со стороны министерств здравоохранения и финансов и доноров, равно как для обеспечения сбора данных о доступе к медико-санитарным мероприятиям среди всех групп населения, особенно женщин и детей. ВОЗ играет ключевую роль в процессе интеграции вертикальных программ эпиднадзора, формировании консенсуса в отношении основных элементов эпиднадзора и в координации партнерских связей между странами, финансирующими учреждениями и многосторонними организациями для создания надлежащих уровней инвестиций в инфраструктуру систем эпиднадзора. ВОЗ должна взять на себя лидирующую роль в содействии комплексному эпиднадзору за болезнями в качестве жизненно важного компонента полностью функционирующих систем здравоохранения, а также в увеличении использования данных для улучшения предупреждения и ответных действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и мониторинга за инфекционными болезнями, имеющими важное значение с точки зрения общественного здравоохранения, и в качестве основы для принятия решений. Следует предпринять шаги для установления лучших связей между механизмами эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, а также за неинфекционными болезнями.

1.5 Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.

ПОКАЗАТЕЛИ	
1.5.1 Число новых и улучшенных средств или стратегий реализации, разработанных при значительном вкладе со стороны ВОЗ, внедренных государственным сектором, как минимум, в одной развивающейся стране	1.5.2 Доля отрецензированных публикаций, основанных на поддерживаемых ВОЗ исследованиях, основным авторским учреждением которых является учреждение в развивающейся стране
База 2008 г.	
Нет	48%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
4	55%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
9	58%
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
124	60%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)	
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.
72 334	117 700
Сметы на 2012-2013 гг.	
42 000	

ОБОСНОВАНИЕ

Хотя 85% глобального бремени инвалидности и преждевременной смертности приходится на развивающиеся страны, тем не менее, на расстройства, которые представляют собой основное бремя болезней в развивающихся странах, выделяется менее 4% глобальных финансовых средств, ассигнуемых на исследования. Увеличение средств для исследований и расширение роли частного-государственных партнерств обязывает Секретариат определять глобальную повестку дня научных исследований в области здравоохранения, содействовать координации научно-исследовательской работы и оказывать поддержку странам для принятия политических решений, основанных на фактических данных.

1.6 Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	1.6.1 <u>Число государств-членов, которые завершили оценку и разработали национальный план действий для достижения основных возможностей для эпиднадзора и ответных действий в соответствии со своими обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)</u>	1.6.2 <u>Число государств-членов, национальная система лабораторий которых участвует по крайней мере в одной внешней программе контроля качества для инфекционных болезней, способных вызвать эпидемии</u>
	База 2008 г.	
	50	90
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	180	135
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
		160
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	193	193
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
76 485	64 200	120 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), все государства-участники взяли обязательство провести оценку своих национальных основных возможностей по эпиднадзору и ответным действиям в течение двух лет после вступления в силу этих Правил в мае 2007 г. и развивать и поддерживать эти основные возможности в течение пяти лет (с возможным продлением на два года, если это будет необходимо) после этой даты. Определение этих основных возможностей включает эпиднадзор и раннее предупреждение о болезнях, способных вызывать эпидемии, а также потенциал в области основных диагностических средств, ответных действий и коммуникации. В течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. технические и финансовые ресурсы ВОЗ должны быть направлены на поддержку национальных оценок и подготовку планов действий. В течение двухгодичного периода 2010-2013 гг. ресурсы будут направлены, главным образом, на осуществление, мониторинг и оценку достижений.</i></p>		

1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих	ПОКАЗАТЕЛИ	
	1.7.1 <u>Число государств-членов, имеющих национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для обеспечения готовности и реагирования на основные болезни, способные вызывать эпидемии</u>	1.7.2 <u>Число международных координационных механизмов для снабжения основными вакцинами, лекарственными средствами и оборудованием для использования в массовых мероприятиях против основных болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии</u>
	База 2008 г.	
	90	4
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	135	7
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	165	8
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	193	9

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	61 516	163 300	76 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Сильные программы и проекты борьбы с болезнями или конкретные цели имеют жизненно важное значение для ВОЗ в целях обеспечения систематического рассмотрения серьезных опасностей и поддержания своего столь необходимого глобального опыта в жизненно важных областях (например, в областях гриппа, оспы, биобезопасности, эпидемий, вызванных высвобождением патогенов, и желтой лихорадки). Кризис, вызванный птичьим гриппом, подчеркнул необходимость для Секретариата ускорить работу с государствами-членами, с тем чтобы дать им возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления опасности со стороны известных болезней, способных вызывать эпидемии, и возникающих инфекционных болезней. Разработка стандартных оперативных процедур и запасов необходимых лекарственных средств и вакцин является чрезвычайно важным компонентом уменьшения потенциального воздействия этих болезней. Поддержание и расширение существующих сетей и партнерств, оказывающих поддержку государствам-членам по различным аспектам готовности и ответных действий на конкретные эпидемические риски, и, при необходимости, разработка новых являются важными элементами стратегии ВОЗ. К концу 2007 г. Все государства-члены разработают, осуществят и проверят национальные планы обеспечения готовности, что заложит основу для реагирования на ту или иную потенциальную пандемию.</i></p>			

1.8 Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	1.8.1 Число точек ВОЗ с созданной глобальной системой управления ситуацией в поддержку координации оценки риска, коммуникации и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро	1.8.2 Доля запросов на помощь со стороны государств-членов, для которых ВОЗ мобилизует скоординированную международную поддержку деятельности по расследованию и сдерживанию болезней, описанию ситуаций и устойчивому сдерживанию вспышек
	База 2008 г.	
	7	90%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	60	100%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	90	100%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	120	100%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
56 172		71 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>К ВОЗ предъявляются постоянные и возрастающие требования в отношении функционирования эффективной глобальной системы сбора информации об эпидемиях, проверки, оценки риска, управления и распространения информации и быстрых ответных действий на местах с помощью новаторской информационной технологии, стандартных оперативных процедур и ресурсов партнеров в рамках глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий и других соответствующих региональных сетей. Такая служба в настоящее время санкционирована Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). ВОЗ сосредотачивает работу на укреплении своих операций в связи с предупреждением об эпидемиях и ответными действиями на страновом и региональном уровнях в условиях одновременного повышения уровня стандартизации и координации операций во всей Организации и повышения уровня ответственности за принятие решений, особенно в тех случаях, когда эти решения влияют на поездки и торговлю.</i></p>		

1.9 <u>Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии</u>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	1.9.1 <u>Доля объявленных чрезвычайных ситуаций в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии, когда оперативные меры были проведены своевременно</u>		
	База 2008 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	<u>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.</u>		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
ОБОСНОВАНИЕ			

Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии**Показатели и целевые задания**

- Увеличение продолжительности жизни в странах с низкими и средними доходами в результате предоставления антиретровирусного лечения. Целевое задание: 15 миллионов лет жизни с 2002 г. (база: 2 миллиона лет жизни с 2002 г.)
- Снижение инфицированности ВИЧ (по предварительным данным). Целевое задание: во всех странах с общей эпидемией ВИЧ (56 стран) достигнуто и удерживается по крайней мере 25%-ное снижение распространенности ВИЧ среди молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет) после принятия Организацией Объединенных Наций Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом (2001 г.) (база: шесть стран в 2005 г.)
- Сокращение передачи ВИЧ от матери ребенку. Целевое задание: к 2013 г. сократить процент внутриутробного ВИЧ-инфицирования детей матерями до 10% (база: 25% в 2005 г.)
- Сокращение распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения. Целевое задание: чтобы к 2013 г. все страны (136) с низкими показателями распространенности или высокой концентрацией эпидемий ВИЧ остановили или обратили вспять тенденцию ВИЧ-инфицирования среди групп населения, подвергающихся наибольшему риску (потребители инъектируемых наркотиков, работники коммерческого секса и мужчины, имеющие сексуальные связи с мужчинами) (база: ни одной страны в 2005 г.)
- Сокращение заболеваемости туберкулезом. Целевое задание: к 2013 г. остановить рост и обеспечить снижение заболеваемости туберкулезом (база: показатели 1990 г.)
- Сокращение распространенности туберкулеза. Целевое задание: к 2013 г. сократить на 45% (база: показатели 1990 г.)
- Сокращение смертности от туберкулеза. Целевое задание: к 2013 г. сократить на 45% (база: показатели 1990 г.)
- Сокращение смертности от малярии в эндемичных странах. Целевое задание: к 2013 г. сократить на 50% (база: 1,2 миллиона случаев смерти в мире в 2002 г.)
- Ликвидация малярии в тех странах, где в настоящее время эта цель считается достижимой к 2013 г. Целевое задание: к 2013 г. семь стран получают сертификаты или будут находиться в процессе сертификации ВОЗ как страны, ликвидировавшие малярию (база: ни одной страны в 2005 г.).

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Глобальные пандемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии уносят ежегодно более шести миллионов жизней и в значительной мере являются причиной бедности стран и людей. Борьба против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии имеет важнейшее значение для достижения многих из Целей тысячелетия в области развития и в значительной степени уменьшит нищету и детскую смертность, улучшит здоровье матерей и новорожденных и другие результаты в отношении здоровья, а также облегчит бремя, лежащее на отдельных лицах, общинах, странах и их системах здравоохранения.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Основные усилия будут направлены на содействие проведению основных мероприятий по предупреждению, лечению, уходу, поддержке и обеспечению всеобщего доступа к ним в целях прекращения передачи и сокращения заболеваемости и смертности. На уровне первичной помощи эти мероприятия можно координировать для максимального повышения эффективности контакта данного пациента с системой здравоохранения и

Извлеченные уроки

- Предыдущие и осуществляемые в настоящее время инициативы в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (например, "3 к 5", стратегия "Остановить ТБ" и Глобальный план "Остановить ТБ 2006-2015 гг.", "Обратить вспять малярию" и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) сыграли каталитическую роль на глобальном, региональном и национальном уровнях в неустанных глобальных усилиях по осуществлению Целей тысячелетия в области развития. Задача состоит в том, чтобы идти в направлении всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу с целью борьбы с этими тремя заболеваниями.

обеспечивать наилучшие контакты. Акцент будет ставиться на максимальное использование профилактики; рассмотрение гендерных неравенств; обеспечение того, чтобы службы были приспособлены к потребностям бедных, уязвимых групп, включая женщин и девочек, и труднодоступных категорий населения, включая потребителей инъектируемых наркотиков, секс-работников и заключенных; меры по удовлетворению потребностей населения в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов; обеспечение соответствия социально-культурным контекстам; содействие использованию фактических данных, норм и стандартов для разработки политики и программ.

Большое значение будет иметь укрепление кадров и сетей провайдеров и оказание им поддержки, а также достижение более эффективного сочетания государственного и частного секторов, которое должно предусматривать подготовку кадров и повышение квалификации специалистов здравоохранения и общинных работников; расширение сетей обслуживания и круга провайдеров; укрепление потенциала управления людскими ресурсами; вовлечение неправительственных и частных учреждений; укрепление систем направления на консультацию к специалистам или в лечебные учреждения более высокого уровня; использование потенциала общинных работников здравоохранения, лиц, живущих с этими болезнями, и членов их семей; применение стратегий удержания кадров здравоохранения. К другим важным направлениям действий относятся содействие обеспечению наличия и правильного использования качественных, безопасных и недорогих лекарственных и диагностических средств, крови и продуктов крови, инъекций, инсектицидов и медико-санитарных технологий и материалов; расширение сетей лабораторий гарантированного качества; и обеспечение хорошо функционирующих государственных и частных сетей снабжения.

Будут укреплены системы мониторинга, оценки и эпиднадзора в целях принятия решений, контроля за ходом работы и соответствующей подотчетности в отношении выполнения целевых заданий по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также эффективность и отдача систем информации (с выработкой и использованием данных с разбивкой по возрасту и полу). Эти действия будут также направлены на укрепление эпиднадзора и наблюдения за поведением; сбор и анализ данных (включая финансовый контроль); оценку воздействия мероприятий и тенденций в отношении этих трех болезней среди особых групп населения; и уточнение показателей по основным новым мероприятиям (например, долговременные последствия антиретровирусного лечения лиц с ВИЧ/СПИДом и мониторинг резистентности к лекарственным средствам).

Также большое значение будут иметь усилия по обеспечению устойчивой политической решимости, более активного привлечения населения и тех, кого эти заболевания коснулись, а также более эффективное партнерство, включая соответствие и гармонизацию действий с ЮНЭЙДС, другими организациями системы Организации Объединенных Наций и партнерами на всех уровнях. Важным фактором успеха будет работа по

Извлеченные уроки

- Борьба с этими болезнями, в том числе в наиболее трудных финансовых условиях, вместе с тем важную роль играют планирование, устойчивое финансирование и получающая активную поддержку инфраструктура.
- Укрепление систем здравоохранения, надлежащая финансовая поддержка, ясные цели, неустанные мониторинг и оценка и усиленные партнерские структуры при улучшенной координации являются важными элементами в расширении масштабов действий против этих трех заболеваний с целью достижения цели всеобщего доступа.
- Для расширения масштабов профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, туберкулезу и малярии в условиях ограниченных ресурсов существуют различные точки первого контакта, в том числе предусматривающие обеспечение комплексного обслуживания.
- Привлечение населения и лиц, которых коснулись эти заболевания, организаций гражданского общества, частного сектора и других важных участников имеет существенное значение для овладения ситуацией на месте и обеспечения ее устойчивости.
- Главные трудности остаются в вопросе расширения масштабов действий на страновом уровне в вопросе обеспечения устойчивого финансирования и эффективного использования средств; направления финансовых и кадровых ресурсов на достижение ощутимых результатов в здравоохранении, обеспечение связей с соответствующими программами и инициативами, создание синергетических взаимодействий между предпринимаемыми шагами и способами обеспечения обслуживания; в сведении к минимуму конкуренции между различными программами по различным болезням и развития и оценки более эффективных способов действий.

обеспечению согласованных усилий для борьбы с этими тремя болезнями.

Другими важными направлениями будут обеспечение практической возможности проведения научных исследований и содействие им, особенно в областях безопасных и эффективных технологий профилактики (например, вакцины и бактерициды), лекарств (включая упрощенные режимы лечения) и диагностических средств; большое значение также будут иметь оперативные исследования для определения эффективности обслуживания в различных контекстах.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

Чтобы программы профилактики и борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией могли успешно расширяться, потребуется последовательный и мощный на всех национальных уровнях потенциал разработки политики на основе фактических данных, анализа ее результатов и, в случае необходимости, осуществления ее адаптации. Это также потребует существенного увеличения ресурсов, укрепления систем здравоохранения и наращивания институционального потенциала для решения оперативных проблем. Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

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

Были выявлены следующие риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели:

- устойчивая мобилизация необходимых ресурсов может оказаться затруднительной как для ВОЗ, так и для государств-членов по мере появления все большего числа конкурирующих приоритетов;
- без укрепления политической и финансовой решимости в наименее развитых странах достижений в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией сохранить на прежнем уровне, возможно, не удастся;
- лидерство ВОЗ и ее взаимодействие с растущим числом партнерств может оказаться трудным сохранить, в особенности на фоне усилившейся конкуренции за ресурсы и особых проблем координации и согласования.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- разработка политики, стратегий и стандартов в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;
- предоставление государствам-членам поддержки посредством технического сотрудничества и координации в целях осуществления политики, стратегий и стандартов;
- содействие доступности и надлежащему использованию высококачественных лекарственных средств и предметов медицинского назначения;
- выявление, насколько успешно происходит движение в направлении глобальных и региональных целей и оценка эффективности, финансирования и влияния национальных программ и систем;
- содействие партнерским связям, пропаганде и коммуникации;
- укрепление глобальных, региональных, субрегиональных и межстрановых инициатив, направленных на профилактику и борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;
- надлежащее содействие в вопросах разработки и внедрения механизмов мобилизации ресурсов и их использования;
- содействие научным исследованиям и создание исследовательского потенциала в целевых странах.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	2.1.1 Число стран с <u>низким и средним уровнем доходов, достигших 80%-го охвата антиретровирусным лечением и услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку</u>	2.1.2 <u>Доля эндемичных стран, достигших национальных целевых показателей по проведению мероприятий в отношении малярии</u>	2.1.3 Число <u>государств-членов, достигших целевых показателей по выявлению туберкулеза, не менее чем в 70% случаев и излечению в 85% случаев</u>	2.1.4 <u>Доля государств-членов со значительным бременем заболеваемости, достигших целевого показателя по диагностике, лечению и консультированию 70% лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в пунктах первичной помощи</u>
	База 2008 г.			
	34	5%	54	28%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	60	50%	100	52%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	131	100%	193	90%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
146 534		146 800	150 000	
ОБОСНОВАНИЕ				
<p><i>ВОЗ твердо намерена максимально расширить доступ к практическим мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в соответствии с различными резолюциями Ассамблеи здравоохранения, стратегией глобального сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, стратегией "Остановить ТБ", Глобальным планом "Остановить туберкулез"; Глобальным стратегическим планом на 2006-2015 гг. "Обратить вспять малярию"; Глобальной стратегией по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, а также со стратегией по ускорению прогресса в направлении достижения целей международного развития и целей, связанных с репродуктивным здоровьем; ясным определением своего участия в расширении масштабов всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе (и необходимости развивать работу по инициативе "3 к 5"); и достичь Целей тысячелетия в области развития и других целей, согласованных в международном плане. Большая часть ресурсов предназначена для деятельности на страновом и региональном уровнях.</i></p>				

2.2 Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и	ПОКАЗАТЕЛИ	
	2.2.1 Число целевых государств-членов, разработавших комплексную политику и среднесрочные планы по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии	2.2.2 Доля стран с высоким бременем заболеваемости, осуществляющих мониторинг начатого провайдером тестирования на ВИЧ и консультирования в службах борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и планирования семьи
	База 2008 г.	
	ВИЧ/СПИД: 80/131 Туберкулез: 50/87	0%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	ВИЧ/СПИД: 131/131 Туберкулез: 87/87	25%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 148 Малярия: 43/43	75%	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
	258 132	235 300	300 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>ВОЗ играет важную роль, поддерживая страны в распространении действенных и учитывающих гендерный аспект мероприятий на всех, кто в этом нуждается; в устранении препятствий, связанных с кадровыми ресурсами; в создании или максимальной активизации синергетических взаимодействий между существующими программами и видами обслуживания и в обеспечении того, чтобы помощь оказывалась уязвимым и подверженным риску группам населения.</i>			

2.3 Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.	ПОКАЗАТЕЛИ				
	2.3.1 Число разработанных или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	2.3.2 Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупок ООН приоритетных лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и диагностических средств	2.3.3 Число целевых стран, получающих поддержку по увеличению доступа к экономически доступным основным лекарственным средствам, снабжение которыми является частью национальных фармацевтических систем (количество целевых стран определяется на шестилетний период)	2.3.4 Число <u>государств-членов, проводящих качественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови</u>	2.3.5 Число <u>государств-членов, в которых все медицинские инъекции осуществляются с использованием стерильных одноразовых шприцев</u>
	База 2008 г.				
	Пять глобальных стандартов	150 изделий	10 стран	77	115
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.				
	10 новых глобальных стандартов	225 изделий	20 стран	134	154
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.				
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
	20 новых глобальных стандартов	400 изделий	Всем целевым странам оказана поддержка	193	193

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
58 284	73 300	29 000

ОБОСНОВАНИЕ

Успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в значительной степени зависят от лекарственных средств, диагностикумов и других важных технологий здравоохранения. Расширение доступа к ним и обеспечение их качества является важнейшим приоритетом ВОЗ, что отражено в различных резолюциях Ассамблеи здравоохранения. Они приобретают все более приоритетное значение для государств-членов и порождают огромный спрос на поддержку ВОЗ. Большая часть ресурсов будет использоваться для мероприятий на страновом и региональном уровнях.

2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.

ПОКАЗАТЕЛИ		
2.4.1 Число государств-членов, предоставляющих ВОЗ ежегодные данные об эпиднадзоре, мониторинге <u>или</u> распределении финансовых средств, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом <u>или</u> малярией и достижении целевых показателей	2.4.2 Число государств-членов, представляющих ВОЗ сведения о мониторинге <u>резистентности к лекарствам</u> против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза <u>или</u> малярии	
База 2008 г.		
ВИЧ/СПИД: 48 Туберкулез: 185 стран и территорий Малярия: 107	ВИЧ/СПИД: 13 Туберкулез: 120 Малярия: 107	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
ВИЧ/СПИД: 65 Туберкулез: 189 Малярия: 107	ВИЧ/СПИД: 40 Туберкулез: 135 Малярия: 107	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
ВИЧ/СПИД: 85 Туберкулез: 193 Малярия: 107	ВИЧ/СПИД: 50 Туберкулез: 155 Малярия: 107	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
104 598	100 500	150 000

ОБОСНОВАНИЕ

На ВОЗ возложена ответственная роль в поддержке и координации мероприятий по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на глобальном и региональном уровнях, в том числе обобщение и распространение данных в качестве информационной основы для политических решений и мер общественного здравоохранения; в подготовке программы научных исследований; в стимулировании и оказании поддержки выработке, переводу и распространению знаний, фактических данных и извлеченных уроков; и в оказании поддержки странам в проведении научных исследований и использовании их результатов в разработке средств и стратегий предупреждения, раннего выявления, диагностики, лечения и борьбы с этими тремя болезнями. Все три уровня Организации играют важную роль.

2.5 Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию

ПОКАЗАТЕЛИ		
2.5.1 Число государств-членов, где <u>действуют механизмы координации</u> борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией	2.5.2 Число государств-членов, которые привлекают общины, лиц, затронутых этим заболеванием, организации гражданского общества и частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

<p>партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.</p>	База 2008 г.		
	ВИЧ/СПИД: 80 Туберкулез: 45 Малярия:	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 65	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 87 Малярия:	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 87	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 87 Малярия:	ВИЧ/СПИД: 131 Туберкулез: 87	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
	35 930	62 700	30 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для обеспечения участия различных партнеров и координации в целях быстрого расширения масштабов мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии требуются ресурсы, включая информационно-просветительные мероприятия, координацию и сотрудничество с основными партнерами, сетями и такими заинтересованными сторонами, как ЮНЭЙДС, партнерство "Остановить туберкулез", в том числе Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами и "Обратить вспять малярию", Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом, служба обеспечения противомаларийными лекарственными материалами, служба лекарств против СПИДа и диагностических средств. Ресурсы также необходимы для содействия финансированию тех компонентов борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, которые остаются серьезно недофинансированными, например лабораторные службы и кадровые ресурсы. Эта работа затрагивает все три уровня Организации.</i></p>			

<p>2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том, что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ			
	2.6.1 Число новых и улучшенных средств (например, лекарства, вакцины, диагностикумы), получившие международно признанное одобрение для использования против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	2.6.2 Число новых и улучшенных мер и стратегий осуществления в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, эффективность которых установлена, и представлены данные соответствующим учреждениям для политических решений	2.6.3 Доля рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу или малярии, у которых институт первого автора расположен в развивающейся стране	
	База 2008 г.			
	ВИЧ: 1 Туберкулез: 1	2	48%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	ВИЧ: 3 Туберкулез: 3	4	55%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	ВИЧ: 5 Туберкулез: 6	8	60%	

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на</u> 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
103 454	113 100	81 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Должным образом ориентированные исследования могут оказать значительное воздействие на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией благодаря улучшению или разработке и оценке новых средств, мер и стратегий. Содействие ВОЗ имеет огромное значение для изыскания наиболее эффективных мер борьбы с этими тремя болезнями и создания устойчивой базы, на которой развивающиеся страны могут проводить научные исследования, представляющие интерес на национальном и местном уровнях.</i></p>		

Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения

Показатели и целевые задания

- Сократить по сравнению с нынешними тенденциями бремя основных неинфекционных болезней
- Остановить и обратить вспять нынешние тенденции к увеличению бремени психических, поведенческих, нервных расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ
- Остановить и обратить вспять нынешние тенденции к увеличению смертности от травм

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

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

Общее число смертей от этих причин представляет 75% всех случаев смерти, и в течение следующих 10 лет эта доля возрастет. По-видимому, в период 2006-2015 гг. смертность от инфекционных заболеваний, осложнений при беременности и родах и недостаточности питания снизится на 3%; с другой стороны, смертность от хронических неинфекционных болезней возрастет на 17%, от нервно-психических расстройств - на 14% и травм - на 12%. Основная часть этого растущего бремени ляжет на страны с низкими и средними доходами, где на эти причины уже приходится по крайней мере 80% всех случаев смерти.

Как показывает практика, полная гамма мероприятий в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм является эффективным и доступным с точки зрения затрат средством во всех регионах. Например, 7 долл. США на душу населения покрывают затраты на базовое психиатрическое обслуживание на уровне первичной медико-санитарной помощи, а 1 долл. США, затраченный на детекторы дыма в противопожарных системах, дает связанную со здравоохранением экономию в 21 долл. США; комплексная лекарственная терапия для лиц,

Извлеченные уроки

- Традиционных односекторальных подходов недостаточно для решения проблем, вызываемых хроническими неинфекционными болезнями, психическими и поведенческими расстройствами, насилием и травмами; поэтому необходимы творческие подходы к работе с правительственными учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими партнерами.
- Проблемы общественного здравоохранения, связанные с факторами риска хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилием и травмами, могут создать перегрузки для систем здравоохранения и вызвать значительные социально-экономические трудности для отдельных людей, семей и общин, особенно в странах и группах, менее всего способных нести связанные с этими проблемами медицинские расходы.
- Существует настоятельная необходимость в активизации развития служб по лечению хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм для преодоления нынешних значительных проблем, связанных с недостаточным охватом лечением.
- Профилактика является основным компонентом национальных планов социально-экономического развития, так как она ведет к улучшению здоровья населения и к сокращению неравенств.

подверженных высокому риску сердечно-сосудистых болезней, во всем мире предотвращает утрату в связи с инвалидностью 63 миллионов лет жизни ежегодно, а хирургическое лечение катаракты повышает экономическую продуктивность, эквивалентную 1500% стоимости операций, уже в первый год.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Преодоление хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм, а также ухудшения зрения должно стать приоритетом в планах в области здравоохранения и развития как на национальном, так и на международном уровнях. Очень важно применять комплексный подход общественного здравоохранения, включающий стимулирование многосекторального сотрудничества и инноваций. Государствам-членам следует разработать усиленные и скоординированные меры в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм, а также укрепления психического здоровья, базирующихся на фактических данных и комплексных действиях. Важное значение для достижения успешных результатов в странах имеют придание более приоритетного значения первичной профилактике, обеспечение участия общины, изменение ориентации систем здравоохранения в направлении предоставления эффективной медико-санитарной помощи для лечения хронических болезней.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- обеспечен высокий уровень межсекторального сотрудничества между глобальными и национальными заинтересованными сторонами, и признается, что многосекторальные действия являются предпосылкой к успеху;
- страны придают приоритетное значение комплексной профилактике и ведению болезней, расстройств и травм;
- признание странами необходимости при распределении ресурсов отдавать приоритет первичной медико-санитарной помощи по сравнению с третичной помощью;
- признание важности действий на национальном и местном уровнях и синергического характера взаимодействий между этими уровнями правительства.

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

- дальнейшее игнорирование растущей угрозы здоровью и развитию, которую представляют собой хронические неинфекционные заболевания, психические и поведенческие расстройства, насилие и травмы, в работе на высоком уровне, изложенной в Целях тысячелетия в области развития;
- отсутствие выделения необходимых ресурсов национальным программам профилактики неинфекционных болезней, психических расстройств, нарушения зрения, насилия и травматизма для осуществления ключевых политических направлений и мероприятий.

Извлеченные уроки

- Предупреждение факторов риска является наиболее эффективным с точки зрения затрат подходом, который страны с низкими и средними доходами могут принять для борьбы с отрицательными здравоохранительными и социальными результатами, связанными с этим болезнями.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- придание большей значимости в глобальных и национальных повестках дня вопросам неинфекционных заболеваний, психических расстройств, насилия и травматизма, а также нарушения зрения, и интегрирование профилактики и борьбы с ними в политические направления на всех уровнях правительства;
- создание и укрепление национальных политических направлений и планов по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями, психическими расстройствами, насилием, травматизмом и нарушением зрения;
- содействие проведению научных исследований по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями, психическими расстройствами, насилием, травматизмом и нарушением зрения;
- оказание содействия партнерствам по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями, психическими расстройствами, насилием, травматизмом и нарушением зрения;
- мониторинг за неинфекционными болезнями и другими детерминантами, психическими расстройствами, насилием, травматизмом и нарушением зрения, - и оценка прогресса на национальном, региональном и глобальном уровнях.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<p>3.1 Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ			
	3.1.1 Число <u>государств-членов</u> , в министерстве здравоохранения которых есть координатор или подразделение по травматизму и насилию с собственным бюджетом	3.1.2 Опубликован и выпущен <i>Доклад об инвалидности и реабилитации в мире</i> , в соответствии с резолюцией WHA58.23	3.1.3 Число <u>государств-членов</u> , в которых бюджет на цели <u>психического здоровья составляет более 1% всего бюджета здравоохранения</u>	3.1.4 Число <u>государств-членов</u> , в министерстве здравоохранения или соответствующем национальном органе здравоохранения которых имеется подразделение со специально выделенными персоналом и бюджетом на цели профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными болезнями
	База 2008 г.			
	80	Отсутствие доклада	140	67
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	110	<u>Подготовлен проект</u>	150	90
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	170	<u>Опубликован на 6 языках</u>	180	160
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.		
25 837	35 600	20 000		
ОБОСНОВАНИЕ				
<p><i>Ресурсы будут использоваться на повышение внимания к хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам, а также инвалидности на глобальном, региональном и национальном уровнях и на укрепление решимости предпринимать действия по преодолению таких состояний. Кроме того, ресурсы будут использоваться на поддержку создания и функционирования в национальных учреждениях общественного здравоохранения подразделений, занимающихся вопросами преодоления таких состояний. И наконец, ресурсы будут использоваться для разработки глобальных средств, подготовки докладов и кампаний для описания ситуации и выработки рекомендаций для действий.</i></p>				

<p>3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ			
	3.2.1 Число <u>государств-членов</u> , в которых имеются <u>национальные планы по профилактике непреднамеренных травм или насилия</u>	3.2.2 Число <u>государств-членов</u> , начавших процесс <u>разработки политики или законодательства в сфере психического здоровья</u>	3.2.3 Число <u>государств-членов</u> , принявших <u>много-секторальную национальную политику по хроническим неинфекционным болезням</u>	3.2.4 Число <u>государств-членов</u> , осуществляющих <u>всеобъемлющие национальные планы предупреждения нарушений слуха или зрения</u>
	База 2008 г.			
	40	39	53	67
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	50	48	75	75
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	80	60	110	137

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
30 440	31 700	33 000

ОБОСНОВАНИЕ

Для координации многосекторальных мер в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также инвалидности нужны соответствующие национальные планы и политика. На сегодня лишь несколько стран подготовили соответствующие документы, и поэтому ресурсы будут использоваться на оказание поддержки региональным и национальным усилиям по подготовке национальных планов и началу их осуществления.

3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ					
	3.3.1 Число государств-членов, представивших в ВОЗ в течение двухгодичного периода оценку ситуации в своей стране по профилактике дорожно-транспортного травматизма	3.3.2 Число государств-членов, имеющих документ с опубликованными национальными данными о распространенности и числе новых случаев инвалидности	3.3.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, которые ежегодно сообщают базовые показатели по психическому здоровью	3.3.4 Число государств-членов, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады включают показатели по четырем основным неинфекционным болезням	3.3.5 Число государств-членов, документально фиксирующих в соответствии с данными эпидемиологических исследований бремя нарушений слуха или зрения	
	База 2008 г.					
	0	60	80	100	32	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.					
	130	90	100	120	38	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.					
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.					
	180	140	140	160	50	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)						
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.			
23 987	22 000		35 000			
ОБОСНОВАНИЕ						
Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки усилиям стран и регионов по улучшению документирования воздействия на здоровье населения и затрат на хронические неинфекционные болезни, психические и поведенческие расстройства, насилие, травмы и инвалидность. Более конкретно, ресурсы будут использоваться для создания систем сбора данных, содействия их анализу и распространению. Ресурсы будут также использоваться на мониторинг глобальных тенденций и предоставление полученных данных заинтересованным сторонам.						

3.4 Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных	ПОКАЗАТЕЛИ	
	3.4.1 Наличие руководства, основанного на фактических данных, по эффективности мер, направленных на ведение отдельных психических, поведенческих или нервных расстройств, включая расстройства, вызываемые употреблением психоактивных веществ	3.4.2 Наличие основанных на фактических данных руководства или руководящих принципов по эффективности или экономической эффективности мер, направленных на профилактику и ведение хронических неинфекционных болезней

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

болезней, психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	База 2008 г.		
	Отсутствие опубликованного и распространённого руководства	2 руководства опубликовано и распространено	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Опубликовано и распространено по 4 мероприятиям	2 руководства опубликовано и распространено	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	12 - опубликовано и распространено	6 - опубликовано и распространено	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	23 700	21 700	30 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p>Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки проведению в странах с низкими и средними доходами дальнейших исследований эффективности затрат на мероприятия. Это будет включать подготовку кадров и проведение семинаров для доработки методологии, исследований и компиляции результатов на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая выпуск документов по наиболее передовой практике и стратегии целенаправленного распространения. Ресурсы будут также использоваться для обеспечения информацией разработчиков политики на страновом уровне и оказания им помощи в использовании такой информации для установления приоритетов.</p>			

3.5 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушения слуха и зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	3.5.1 Число опубликованных и широко распространённых руководств по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм	3.5.2 Число государств-членов, начавших в ходе двухгодичного периода основанные на общинах проекты по снижению числа самоубийств	3.5.3 Число государств-членов, осуществляющих рекомендованные ВОЗ стратегии в отношении профилактики нарушений слуха и зрения
	База 2008 г.		
	4	0	67
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	10	17	75
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	18	37	137
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
21 476	21 600	69 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p>Ресурсы будут использоваться для поддержки осуществления программ профилактики на местном, региональном и национальном уровнях, включая обеспечение необходимой подготовки и проведение семинаров. Ресурсы будут также использоваться для составления глобальных и региональных руководящих принципов и документов о наилучшей практике, а также для глобальной координации и мониторинга опыта стран и извлеченных уроков.</p>			

3.6 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	ПОКАЗАТЕЛИ					
	3.6.1 Число государств-членов, включивших службы по лечению травм у жертв травматизма или насилия в свои системы <u>медицинского обслуживания с использованием руководящих принципов ВОЗ по лечению травм</u>	3.6.2 Число государств-членов, осуществляющих реабилитационные программы на базе общин	3.6.3 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, закончивших проведение оценки своих систем охраны психического здоровья с использованием разработанного ВОЗ Инструмента оценки для систем охраны психического здоровья (ВОЗ-AIMS)	3.6.4 Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, осуществляющих стратегии <u>первичной медико-санитарной помощи по скринингу и ведению сердечно-сосудистых болезней</u>	3.6.5 Число государств-членов, которые <u>включили в систему оказания первичной медико-санитарной помощи предложение помощи в целях прекращения употребления табака, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.: комплекс мер MPOWER</u>	
	База 2008 г.					
	3	0	48	Точные данные по нынешнему базовому уровню отсутствуют	35	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.					
	8	10	72	12	37	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.					
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.					
	20	40	120	60	45	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)						
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.		
32 664		29 200		43 000		
ОБОСНОВАНИЕ						
<i>Ресурсы будут использоваться на составление документов, подготовку кадров, проведение семинаров, оказание непосредственной поддержки укреплению медико-санитарных и реабилитационных служб в странах с низкими и средними доходами для обеспечения улучшения реагирования таких стран на хронические неинфекционные болезни, психические и поведенческие расстройства, насилие, травмы и инвалидность.</i>						

Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

Показатели и целевые задания

- Охват детей квалифицированной медицинской помощью. Целевое задание: 154 страны, в которых 85% родов или более ведется лицами, оказывающими квалифицированную акушерскую помощь
- Материнская смертность. Целевое задание: менее 50 стран с материнской смертностью свыше 100 на 100 000 живорожденных
- Смертность в возрасте до пяти лет. Целевое задание: по меньшей мере 154 страны достигли или приближаются к достижению Цели 5 тысячелетия в области развития (сократить смертность в возрасте до пяти лет на две трети в период между 1990 г. и 2015 г.)
- Доступ к службам репродуктивного здоровья, который измеряется степенью неудовлетворенных потребностей в планировании семьи и распространенности использования контрацепции, показателем количества родов среди подростков и степенью охвата дородовым наблюдением. Целевое задание: по меньшей мере 154 страны достигли или уверенно продвигаются к достижению национальных целей по всем четырем показателям
- Состояние здоровья подростков, выражающееся в доле фертильности, распространенности ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет, тучности и избыточном весе, употреблении табака и травматизме. Целевое задание: по меньшей мере 50 стран достигли или уверенно продвигаются к достижению национальных целей по двум из пяти показателей, и не имеют ухудшений по остальным трем.

Все показатели будут даны в разбивке по возрасту, а в соответствующих случаях, и по полу.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Эта стратегическая цель ориентирована на укрепление основных компонентов служб первичной медико-санитарной помощи и сокращение огромного бремени болезней, одновременно с активизацией действий для достижения основных связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (особенно 4 и 5) и выполнения других международных обязательств, включая всеобщий доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья. В глобальном масштабе ситуация в отношении некоторых проблем (например, число новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и фертильность среди подростков) ухудшается, в отношении других проблем (например, материнская и неонатальная смертность) - остается неизменной, а по ряду показателей все еще наблюдается очень медленный прогресс (напр., смертность детей в возрасте до пяти лет). Неудовлетворенные потребности в контрацептивах и других средствах охраны сексуального и репродуктивного здоровья огромны и во многих случаях возрастают. В настоящее время многие страны еще не встали на путь достижения международно согласованных целей и задач.

Извлеченные уроки

- Мероприятия, которые предстоит расширять, эффективны с точки зрения затрат и могут осуществляться даже в условиях ограниченных ресурсов и уделении достаточного внимания разработке благоприятной политической обстановки и укреплению систем здравоохранения с акцентом на кадровые ресурсы.
- Соответствующие программы способствуют сокращению неравенств, поскольку охватывают наиболее уязвимые и маргинализированные группы населения и служат важной отправной точкой и платформой для других важных программ общественного здравоохранения.

Чтобы добиться изменений, не хватает ни политической воли, ни ресурсов. Те, кто страдают более всего (например, бедные женщины и дети в развивающихся странах), обладают ограниченным воздействием на руководителей и зачастую не имеют доступа к помощи. Некоторые вопросы затрагивают политические и культурные аспекты и не привлекают того внимания, которого они заслуживают, несмотря на нагрузку, которую они оказывают на общественное здравоохранение. Усилия по улучшению качества необходимой медико-санитарной помощи и расширению охвата недостаточны. Конкурирующие медико-санитарные приоритеты, вертикальные программные подходы и подходы, ориентированные на болезни, а также недостаток координации между правительствами и партнерами по развитию приводят к фрагментации программ, упущенным возможностям и неэффективному использованию имеющихся в настоящее время ограниченных ресурсов. Недостаточное внимание гендерному неравенству и несправедливости в отношении здоровья подрывает предпринимаемые усилия по сокращению смертности и заболеваемости в глобальном масштабе. Сложившуюся ситуацию можно изменить благодаря согласованным действиям всех участников.

Технические знания и опыт программной деятельности показывают, что существуют эффективные решения большинства проблем здравоохранения, охватываемых этой стратегической целью, и что базовые меры фактически осуществимы и доступны по цене даже в условиях ограниченных ресурсов. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA58.31 утвердила согласованные действия для продвижения в направлении всеобщего охвата основными мероприятиями охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. В этой связи применение целостного подхода, который признает влияние событий раннего этапа жизни и межпоколенческих факторов на будущее здоровье, поможет восполнить пробелы и создать синергию между программными областями, одновременно предоставляя поддержку осуществлению резолюции WHA58.16 о сохранении активности и здоровья в старости.

Службы охраны здоровья матерей и детей, а также некоторые другие службы репродуктивного здоровья издавна были основной первичной медико-санитарной помощи и платформой для других медико-санитарных программ, особенно в интересах бедного и маргинализованного населения; однако теперь они перегружены, недостаточно финансируются и не справляются со своими задачами. Расширение подразумевает развитие уже действующей системы здравоохранения, которая сохраняет подходящую инфраструктуру, обеспечивает надежное снабжение основными лекарственными средствами и материалами и функционирование системы направления на консультации и на более высокие уровни помощи, а также укомплектована компетентными и воодушевленными работниками здравоохранения.

Извлеченные уроки

- Ожидается, что ВОЗ возглавит работу по определению стратегических и технических подходов к достижению Целей 4 и 5 тысячелетия в области развития и выполнению международных обязательств, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья, и ей следует и далее добиваться увеличения инвестиций в эти области.
- Эффективное партнерство всех заинтересованных сторон на национальном, региональном и международном уровнях имеет важнейшее значение для избежания дублирования усилий и фрагментаций программ, а также наращивания и поддержания темпов работы по достижению международных целей.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- предоставление технических руководств для формулирования и осуществления эффективных, обоснованных политических и практических мер, направленных на достижение всеобщего доступа к помощи, с должным вниманием к гендерному неравенству и несправедливостям в отношении здоровья;
- оказание поддержки странам в создании собственного потенциала обслуживания с особым вниманием к укреплению кадровых ресурсов для здравоохранения и обеспечению наличия и рационального использования основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Подходы к достижению этой стратегической цели потребуют направляемого страной процесса планирования и осуществления для расширения работы по обеспечению всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, одновременно сокращая гендерное неравенство и несправедливости в отношении здоровья, которые способствуют высоким уровням смертности и заболеваемости.

Интеграция и гармонизация программ должны достигаться на уровне обслуживания. Необходимо обеспечить континуум помощи на протяжении всей жизни, охватывающей дом, общину и различные уровни системы здравоохранения. Эти действия должны проводиться в более широких рамках укрепления систем здравоохранения для обеспечения адекватного и справедливого финансирования и качественных служб поддержания здоровья при уделении первоочередного внимания маргинализированным и не получающим достаточного обслуживания группам. Для всего этого особенно важно ликвидировать кризис кадровых ресурсов для здравоохранения.

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

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

Государствам-членам и партнерам потребуется выделить ресурсы и определить приоритеты национальных действий, активизируя информационно-просветительскую работу и мобилизацию всех партнеров на осуществление одного конкретного плана на уровне страны. Секретариат ВОЗ будет, соответственно, активизировать свою техническую поддержку странам. План работы и бюджет предусматривают, что наибольший рост деятельности и ресурсов будет на страновом уровне при поддержке от региональных бюро.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- согласование технического содержания программ и создание синергии между программными областями (включая питание, ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию) с учетом конкретных потребностей детей женского и мужского пола, подростков, взрослых и пожилых лиц, одновременно обеспечивая континуум помощи от дома до медико-санитарного учреждения первого уровня, а также возможности направления на консультацию к специалистам и более высокие уровни помощи на всех этапах жизни;
- поддержка необходимых научных исследований и разработок технологий и мероприятий, одновременно обеспечивая необходимые данные по детерминантам и причинам, а также по эффективности программ;
- поддержка странам в мониторинге их медико-санитарных показателей ситуации по возрасту и полу и определении успехов по достижению международно согласованных задач, касающихся этой цели, проводя мониторинг и оценку программ для обеспечения оптимального охвата эффективными услугами;
- работа через партнерства для мобилизации политического лидерства и ресурсов в целях улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, проводя одновременно работу по сохранению здоровья при старении.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

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

Были выявлены следующие риски, которые могут препятствовать достижению этой стратегической цели:

- дальнейшее распространение ВИЧ, неудачи в борьбе против малярии, а также растущая нищета, стихийные бедствия, политическая нестабильность и неспособность обеспечить продовольственную безопасность в ряде стран, которые могут привести к изменению направления динамики некоторых показателей.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

4.1 Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с	ПОКАЗАТЕЛИ	
	4.1.1 Число целевых государств-членов, у которых есть комплексная политика по всеобщему доступу к эффективным мерам по укреплению здоровья матерей, новорожденных и детей раннего возраста	4.1.2 Число государств-членов, которые при поддержке ВОЗ разработали политику по достижению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья
	База 2008 г.	
	10	20
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
20	30	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	40		40
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	68		50
	РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	36 032	38 100	75 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
	Для выполнения целевых заданий потребуется: пропаганда и координация эффективных международных усилий и укрепление сотрудничества с партнерами (например, через Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей); продвижение таких ключевых инициатив и одобренных действий, как стратегия по ускорению прогресса на пути к достижению международных целей в области развития и задач по охране репродуктивного здоровья, Глобальная стратегия по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, Стратегия охраны здоровья и развития детей, Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста, комплексное ведение беременности и родов, комплексное ведение детских болезней и Инициатива по политике в области здоровья ребенка; содействие национальной политике и законодательству, соответствующим международным нормам и стандартам прав человека, которые помогают сократить несправедливости; укрепление системы здравоохранения при уделении особого внимания кадрам, а также обеспечению и рациональному использованию основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов; укрепления связей между службами охраны здоровья матерей и другими программами (включая питание, ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию) и содействие системам управления здравоохранением в определении успехов в достижении национальных задач, касающихся Целей 4 и 5 тысячелетия в области развития, а также задач в области сексуального и репродуктивного здоровья.		

4.2 Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	4.2.1 Число научных центров, <u>получивших первичный грант</u> для всеобъемлющего институционального развития и поддержки	4.2.2 Число завершенных исследований по приоритетным вопросам, <u>которым ВОЗ оказывала поддержку</u>	4.2.3 Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи <u>для улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей раннего возраста и подростков, содействия активному и здоровому старению или улучшению сексуального и репродуктивного здоровья</u>
	База 2008 г.		
	Нет	Нет	Нет
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	8	16	20
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	16	32	40
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	24	48	60
РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
72 497	68 300	80 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
Потребуется уделять больше внимания организованному страной выявлению приоритетов, научных исследований и возможностей для укрепления национального научно-исследовательского потенциала и более четкому формированию таких приоритетов в тесных консультациях с национальными партнерами из мира науки и другими заинтересованными сторонами, потребуется поддержка использованию результатов исследований для обоснования политики и программ.			

<p>4.3 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовый период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	4.3.1 <u>Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата квалифицированной помощью при родах</u>		
	База 2008 г.		
	10		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	25		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	50		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
65 389		70 800	130 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Необходимо уделять внимание укреплению потенциала кадровых ресурсов и созданию условий для обеспечения квалифицированной помощи при каждом родах, континуума помощи между общинами и учреждениями, включая направления на консультации и более высокие уровни помощи, особенно для маргинализованных групп населения и общин, с тем чтобы они в большей мере участвовали в разработке подходов к улучшению доступа к основным медико-санитарным службам и направлению на консультации и на более высокие уровни помощи. Для достижения таких результатов потребуются системы мониторинга и аудита в целях выявления случаев смерти матерей и определения неспособности системы удовлетворять потребности, особенно потребности маргинализованных и недостаточно обслуживаемых групп населения.</i></p>			

<p>4.4 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	4.4.1 <u>Число государств-членов, осуществляющих стратегии увеличения охвата мерами по выживанию и охране здоровья новорожденных</u>		
	База 2008 г.		
	20		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	40		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	55		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
50 790		31,3	115 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для достижения этого результата потребуются континуум помощи, охватывающей службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, и укрепление связи между ними и другими программами, например иммунизации, планирования семьи, питания, ВИЧ/СПИДа, ликвидации сифилиса и борьбы против малярии, участие общины и развитие контактов между матерями, их семьями и работниками здравоохранения, а также континуум помощи между общинами и медико-санитарными учреждениями, обеспечение соответствующих учреждений для матерей и новорожденных на уровне общины и первичной медико-санитарной помощи, особенно для детей с низкой массой тела при рождении, и систем мониторинга тенденций выживания новорожденных с разбивкой по полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i></p>			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

<p>4.5 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами и контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>4.5.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями в области здоровья и развития детей</p>		<p>4.5.2 Число государств-членов, охвативших комплексным ведением детских болезней более чем 75% целевых районов</p>
	База 2008 г.		
	20		10
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	40		30
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	40		45
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75		60
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
41 776		58 400	93 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для достижения этого результата потребуется континуум помощи для матерей, новорожденных и детей, на различных уровнях системы здравоохранения, наращивание потенциала на всех уровнях, связи между усилиями в отношении изначальных социальных, экологических и поведенческих детерминант слабого здоровья и неполноценного питания, содействие развитию детей и здоровому образу жизни, более активное вовлечение общин в поддержку комплексного ведения детских болезней и создание возможностей для этого, а также системы мониторинга тенденций выживания детей с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i></p>			

<p>4.6 Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>4.6.1 Число государств-членов с действующими программами здоровья и развития подростков¹</p>		
	База 2008 г.		
	30		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	50		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	75		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
34 632		31 200	74 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для достижения этого результата потребуются наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программы, наращивание потенциала служб здравоохранения реагировать на приоритетные потребности охраны здоровья подростков и расширять их доступ к службам при участии молодых людей, использовании общинных структур и акценте на особенно уязвимые группы и опасные условия, а также благоприятная политическая обстановка, позволяющая сектору здравоохранения предоставлять фактические данные об эффективных мероприятиях и примеры надлежащей практики, и системы мониторинга тенденций в здоровье и развитии подростков с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i></p>			

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

<p>4.7 Государствам-членам предоставлены руководства, подходы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>4.7.1 Число государств-членов, осуществляющих стратегию ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, согласованных на <u>Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 г. (МКНР), в обзоре за пять лет (МКНР+5), на Саммите тысячелетия и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2007 г.</u></p>		<p>4.7.2 Число целевых государств-членов, осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья</p>
	База 2008 г.		
	20		3
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	30		8
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	40		12
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	50		15
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
48 064		48 300	113 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для достижения этого результата потребуются наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программ; более тесные связи между службами сексуального и репродуктивного здоровья и другими медико-санитарными программами, например по ВИЧ/СПИДу и питанию; и мониторинг и оценка программ сексуального и репродуктивного здоровья в рамках системы здравоохранения и вне ее параллельно с созданием механизмов отчетности.</i></p>			
<p>4.8 Государствам-членам предоставлены руководства, подходы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения старения как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>4.8.1 Число государств-членов с действующей программой активной и здоровой старости в соответствии с <u>WHA58.16 "Укрепление активной и здоровой старости"</u></p>		
	База 2008 г.		
	Нет		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	15		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	20		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	25		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
10 653		7800	22 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Для достижения этого результата потребуются наращивание потенциала служб здравоохранения поддерживать активность и здоровье при старении и создание центров первичной медико-санитарной помощи, ориентированных на обслуживание престарелых, обеспечение участия престарелых в процессе разработки национальной политики и планирования программ с акцентом на их вклад в общество, оказание поддержки многосекторальным инициативам, которые способствуют осуществлению политики сохранения активности в старости, например "города с благоприятной для престарелых обстановкой".</i></p>			

Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

Показатели и целевые задания

- Общая смертность в день. Целевое задание: смертность среди пострадавшего от серьезных чрезвычайных ситуаций населения ниже 1 на 10 000 в день на начальной фазе чрезвычайной помощи
- Доступ к функционирующим медико-санитарным службам. Целевое задание: 90% пострадавшего населения в течение одного года обеспечено уровнями доступа аналогичные уровням до чрезвычайной ситуации или выше
- Соотношение веса и роста. Целевое задание: менее 10% пострадавшего населения имеет вес ниже 80% стандартного веса для данного роста.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

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

Ежегодно на одно из каждых пяти государств-членов обрушивается кризис, подвергающий опасности здоровье населения. По данным секретариата Международной стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий, в 2005 г. отмечен 18%-ный рост числа стихийных бедствий. Из-за ряда политических и социальных кризисов в мире насчитываются почти 25 миллионов внутренне перемещенных лиц и более 9 миллионов беженцев.

Чрезвычайные ситуации могут привести к неожиданной и очень тяжелой нагрузке на системы здравоохранения и выявить их слабости, а также нарушить экономическую деятельность и развитие. В странах со слабыми инфраструктурами здравоохранения экстренные медико-санитарные меры в чрезвычайных ситуациях зачастую приводили к дезорганизации работы служб здравоохранения и гуманитарных программ на месяцы.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В рамках реформы гуманитарного сектора Организации Объединенных Наций ВОЗ было предложено обеспечить координацию, эффективность и действенность медико-санитарных мероприятий в чрезвычайных ситуациях в плане готовности, ответных мер и восстановления. ВОЗ возглавляет Медико-санитарный кластер Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций.

Извлеченные уроки

- Готовность является необходимым предварительным условием для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации. Создание национального потенциала для управления рисками и сокращения уязвимости требует обновления политики и законодательства; соответствующих структур; информации; планов и процедур; ресурсов и партнерств.
- Участие сектора здравоохранения в чрезвычайной и гуманитарной помощи должно быть комплексным. Ответные меры должны приниматься по целому ряду областей, включая организацию лечения при массовых ранениях и травмах, питание, здоровье матерей и новорожденных, психическое здоровье, снабжение фармацевтическими препаратами, материальное снабжение и восстановление инфраструктуры здравоохранения. Для того чтобы в будущих чрезвычайных ситуациях в этих областях не было упущений, потребуются уверенное техническое руководство и лидерство и улучшенная координация.
- В операциях помощи в связи с катастрофами зачастую участвуют частный сектор и вооруженные силы. Необходимо согласовать критерии и процедуры сотрудничества с неместным персоналом.
- Сразу после катастрофы необходимо найти соответствующих специалистов, поскольку чем быстрее принимаются ответные меры, тем лучше результаты. Необходимо создать потенциал и составить список имеющих надлежащую подготовку экспертов, которые могут прибыть на места.

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

Большую озабоченность вызывает финансирование медико-санитарных аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер. В этом отношении очень важно обеспечить тесную связь анализа потребностей и разработки проекта с более широким процессом как в системе Организации Объединенных Наций, так и в ВОЗ, а для этого требуются создание партнерств и координация, которые могут обеспечить больший приток предсказуемого финансирования, особенно в отношении длительных и сложных чрезвычайных ситуаций.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

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

Были выявлены следующие риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели:

- заблуждение, заключающееся в том, что работа в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер является дополнительной ответственностью сверх обычной нормативной и связанной с развитием работой Организации;
- недостаточный для эффективной и быстрой работы в чрезвычайных ситуациях уровень функциональности механизмов готовности и квалификаций персонала по всей ВОЗ;
- финансирование основных функций, необходимых для проведения работы по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, окажется недостаточным для того, чтобы выполнять мандат головного учреждения Медико-санитарного кластера Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций.

Извлеченные уроки

- Ликвидация катастрофических последствий крупных и сложных чрезвычайных ситуаций и кризисов занимает значительно дольше времени, чем предполагает международное сообщество; воздействие таких бедствий на медико-санитарные службы и состояние здоровья населения сохраняется на протяжении ряда лет.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- поддержка усилий государств-членов в наращивании их потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер, используя межсекторальные и multidisciplinary подходы, учитывающие все опасности;
- создание и сохранение национального и международного оперативного потенциала быстрого реагирования и организации скоординированных действий большого числа заинтересованных сторон в случае угрожающих здоровью населения экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций, катастроф, конфликтов и других кризисов;
- развитие необходимой базы данных и повышение квалификации кадров в области подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных мер;
- развитие партнерских связей и создание механизмов координации с правительствами, гражданским обществом, а также сетями сотрудничающих и других специализированных центров для принятия своевременных и эффективных мер, когда это необходимо;
- развитие технического и оперативного потенциала по всей ВОЗ в целях оказания поддержки странам, переживающим кризисы, особенно в проведении оценки медико-санитарной ситуации, координации медико-санитарных мер, восполнении пробелов, предоставлении консультаций и обеспечении мониторинга эффективности гуманитарных действий в отношении охраны здоровья и питания пострадавшего населения;
- мобилизация по всей ВОЗ широкого круга специалистов в поддержку ответных мер на чрезвычайные ситуации, в том числе по таким областям, как психическое здоровье, питание, водоснабжение и санитария, продовольственная безопасность, лекарства, предупреждение насилия и травм, помощь при массовых ранениях и травмах, инфекционные болезни, здоровье матерей и детей.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<p>5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>5.1.1 Доля государств-членов, у которых есть национальный план готовности к чрезвычайным ситуациям, учитывающий множественные опасности</p>		<p>5.1.2 Число государств-членов, осуществляющих программы по снижению уязвимости <u>медико-санитарных учреждений к воздействию стихийных бедствий</u></p>
	База 2008 г.		
	25%		20
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	60%		40
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	70%		60
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
45 614	49 900	51 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>			

<p>5.2 Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам своевременно принять ответные меры в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>5.2.1 В регионах и штаб-квартире имеются оперативные платформы для быстрого развертывания мер реагирования на внезапно возникающие чрезвычайные ситуации</p>		<p>5.2.2 Число глобальных и региональных программ подготовки по операциям общественного здравоохранения в чрезвычайной помощи</p>
	База 2008 г.		
	50%		5
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	100%		16
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100%		20
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
67 796	18 500	74 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>			

<p>5.3 Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам проводить оценку потребностей и планирование мероприятий в</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>5.3.1 Число планов гуманитарных действий с медико-санитарным компонентом, разработанных для длительно текущих чрезвычайных ситуаций</p>		<p>5.3.2 Число стран в переходном периоде, сформулировавших восстановительную стратегию в отношении здоровья</p>
	База 2008 г.		
6		8	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 ГГ. (С ПОПРАВКАМИ)

переходный и восстановительный период после конфликтов и катастроф.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	12		25
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	18		20
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	46 465	19 900	65 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>			

5.4 Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	5.4.1 Доля внезапно возникающих стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры борьбы против инфекционных болезней, <u>включая активацию систем раннего предупреждения и эпиднадзора за болезнями в чрезвычайных ситуациях</u>		
	БАЗА 2008 г.		
	60%		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	100%		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100%		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
22 948	13 200	53 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>			

5.5 Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления повышения готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	5.5.1 Доля государств-членов, имеющих планы по вопросам готовности, оповещения и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья	5.5.2 Число государств-членов, имеющих координаторов Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов и по сети экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья
	БАЗА 2008 г.	
	30%	50
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	60%	75
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	70%	100

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
19 190	11 500	18 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>		
<p>5.6 Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	5.6.1 Доля государств-членов, пострадавших от островозникающих и длительнотекущих чрезвычайных ситуаций, в которых существует гуманитарный координатор и в которых действует Кластер межучрежденческого постоянного комитета в соответствии со стандартами Кластера МПК	5.6.2 Доля государств-членов с длительнотекущими чрезвычайными ситуациями, в которых существует гуманитарный координатор и устойчивое техническое присутствие ВОЗ, охватывающее вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям ответных и восстановительных мер
	БАЗА 2008 г.	
	30%	30%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	60%	60%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	100%	90%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
16 400	13 700	17 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>		

<p>5.7 Операции в острых, хронических ситуациях и восстановительные операции, осуществляемые своевременно и эффективно.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	5.7.1 Доля внезапно возникающих чрезвычайных ситуаций, для которых ВОЗ мобилизовала скоординированные национальные и международные действия	5.7.2 Доля мероприятий, осуществленных в ответ на хронические чрезвычайные ситуации, в соответствии с медико-санитарными компонентами гуманитарных планов действий
	БАЗА 2008 г.	
	60%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	80%	100%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	100%	100%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
ОБОСНОВАНИЕ		
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>		

Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

Показатели и целевые задания

- Доля государств-членов, в которых зарегистрировано сокращение на 10% коэффициента распространенности потребления табака.
Целевое задание: к концу 2013 г. в 50% государств-членов зарегистрировано сокращение на 10%
- Число государств-членов со стабильным или сниженным уровнем вредного употребления алкоголя. Целевое задание: увеличение к концу 2013 г. на 10% числа государств-членов, которые стабилизировали или снизили уровень вредного употребления алкоголя.
- Доля государств-членов, которые уменьшили распространенность ожирения среди взрослых. Целевое задание: три государства-члена, остановивших или сокративших распространенность ожирения среди взрослых к 2013 г., по сравнению с уровнями в период 2007-2010 гг.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Шесть основных факторов риска, на преодоление которых ориентирована эта стратегическая цель, являются причиной более 60% бремени смертности и, по крайней мере, 50% бремени заболеваемости во всем мире. Они имеют важные гендерные аспекты и влияют, главным образом, на бедное население в странах с низкими и средними доходами. Хотя акцент ставится на устранении отрицательных последствий этих факторов риска, значительно меньше внимания уделяется предупреждению и тому, как эффективно заниматься этими детерминантами здоровья с учетом гендерных аспектов, а также работе с группами населения с низким социально-экономическим статусом.

Употребление табака является фактором риска в отношении шести из восьми основных причин смерти во всем мире. Употребление табака является основной причиной случаев смерти во всем мире, которых можно избежать, причем, по меньшей мере 70% случаев смерти, связанных с употреблением табака, происходят в развивающихся странах. Употребление табака и нищета тесно связаны между собой, и коэффициенты распространенности являются более высокими среди бедных. К счастью, для сокращения употребления табака существуют успешные и экономически оправданные меры, и, вместе с тем, лишь 5% населения мира полностью охвачены одним из основных политических направлений по сокращению спроса. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака является научно-обоснованным

Извлеченные уроки

- Предупреждение или сокращение факторов риска является важным компонентом национальных планов социально-экономического развития, так как это улучшает здоровье людей и сокращает неравенства между группами населения.
- Традиционных подходов общественного здравоохранения недостаточно для решения проблем, вызываемых этими факторами риска, и необходимы творческие методы работы с правительственными учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими партнерами.
- Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые этими факторами риска, могут перегрузить системы медико-санитарной помощи и вызвать значительные социальные и экономические трудности для отдельных людей, семей и общин. Это особенно касается стран и групп населения, которые менее всего способны нести связанные с ними расходы по медицинской помощи.

договором, предназначенным для оказания помощи в сокращении бремени болезней и смерти, вызываемых употреблением табака.

Прослеживается связь между употреблением алкоголя и 2,3 миллионами случаев смерти во всем мире и 60 миллионами утраченных лет жизни ежегодно. В развивающихся странах с низкой общей смертностью употребление алкоголя является основным фактором риска, на который приходится 6,2% общего бремени болезней. В растущем числе стран инъекционная наркомания является причиной быстрого распространения ВИЧ-инфекции. Несмотря на очевидность значительного бремени на здоровье и общество, в результате употребления алкоголя и других психоактивных веществ, в ВОЗ и странах имеются лишь ограниченные ресурсы для предупреждения и лечения расстройств, связанных с употреблением веществ, даже несмотря на то, что каждый доллар США, вложенный в лечение, экономит, по меньшей мере, 7 долл. США из расходов на здоровье и социальных расходов.

Согласно оценкам, во всем мире 17% населения физически неактивно, и еще 41% - проявляют недостаточную физическую активность для благотворного влияния на свое здоровье. Предполагается, что количество возникающих в результате этого случаев смерти составляет 1,9 миллиона¹. Ежегодно, по меньшей мере, 2,7 миллионов людей умирают в результате низкого потребления фруктов и овощей. Кроме того, 2,6 миллионов умирают в результате ожирения.

Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью, одобренная государствами-членами в 2004 г.², предоставляет всем заинтересованным сторонам рекомендации и варианты политики по преодолению факторов риска, связанных с нездоровым питанием и отсутствием физической активности. Поскольку многие детерминанты здорового рациона питания и физической активности находятся за пределами сектора здравоохранения, основной задачей для ВОЗ и заинтересованных сторон является активизация многосекторальных действий с целью ускорения осуществления Глобальной стратегии на страновом уровне.

Небезопасное сексуальное поведение значительно увеличивает бремя болезней в результате нежелательной беременности, болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также других социальных, эмоциональных и физических последствий, которые в настоящее время в значительной степени недооцениваются. По оценке ВОЗ, небезопасный секс является вторым самым крупным глобальным фактором

Извлеченные уроки

- Программы укрепления здоровья доказали свою эффективность; они включают стратегии просвещения, направленные на сокращение потребности в соли в продуктах, подвергающихся технологической обработке, а также запреты на рекламу и повышение цен в случае борьбы против табака.
- Предупреждение и контроль факторов риска является наиболее эффективным с точки зрения затрат подходом, который страны с низкими и средними доходами могут принять для борьбы с отрицательными медико-санитарными и социальными результатами воздействия этих факторов риска.
- Проведенные на многих уровнях и основанные на фактических данных исследования показывают, что инициативы, позволяющие женщинам, мужчинам и общинам изменить нездоровое поведение, могут привести к улучшению здоровья; они являются отдельными мероприятиями, и их следует признать таковыми. Это демонстрирует, что они являются жизнеспособной стратегией общественного здравоохранения. Интеграция практических мероприятий по расширению возможностей женщин в секторах экономики, образования и политики оказала большое воздействие на качество жизни, независимость и влияние женщин и привела к изменению политики и улучшению здоровья детей и семей.

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Уменьшение рисков, содействие здоровому образу жизни. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

² Резолюция WHA57.17.

риска для здоровья в странах с высокой распространенностью смертности. Ежегодно 80 миллионов женщин имеют нежелательную беременность, 46 миллионов предпочитают прекратить ее; регистрируется 340 миллионов новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и пять миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. Рискованное поведение обычно является комплексным, например, опасное употребление алкоголя и других наркотических средств и небезопасный секс часто происходят вместе. Важно понять социальные и экологические детерминанты, лежащие в основе рискованного поведения, и признать факторы, предрасполагающие к восприимчивости индивидуальных факторов риска, такие как социальные и культурные детерминанты, включая низкие уровни образования, бедность, гендерные и другие неравенства. Поэтому ВОЗ признает необходимость во всеобъемлющем и комплексном подходе к укреплению здоровья и в эффективных стратегиях профилактики и защиты, которые способствуют устойчивости индивидуумов к внешним воздействиям и укреплению потенциала общины для улучшения здоровья.

Кроме того, по глобальным оценкам, в настоящее время три миллиарда людей, или половина человечества, живет в городской местности. В качестве детерминанты основных факторов риска урбанизация имеет как положительные, так и отрицательные последствия для здоровья. С увеличением числа людей, живущих в малых и крупных городах, где наблюдается наибольшее влияние социальных, экономических, экологических и технологических изменений, возникают новые вопросы и проблемы общественного здравоохранения.

Глобальное бремя смертности, болезней и инвалидности, вызываемых этими основными факторами риска, является весьма значительным. Тем не менее, по-прежнему недостает осознания разумного воздействия этого бремени на женщин и мужчин, на девочек и мальчиков, а также политической приверженности решительным действиям по укреплению здоровья, предупреждению или сокращению факторов риска. Для уменьшения этого бремени срочно необходимы значительные дополнительные финансовые и людские ресурсы на всех уровнях в Секретариате и государствах-членах для создания возможностей, а также расширения национальных и глобальных действий.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Комплексный и учитывающий гендерные аспекты подход к укреплению здоровья, предупреждению или сокращению основных факторов риска усилит синергию, повысит общую эффективность практических мероприятий и расширит масштабы и эффективность нынешних вертикальных подходов.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение глобального лидерства, координации, связей, сотрудничества и пропаганды дела укрепления здоровья в целях улучшения здоровья, сокращения неравенств в отношении здоровья, борьбы с основными факторами риска и содействия национальным целям в области развития;
- обеспечение стран рекомендациями по основанным на фактических данных и учитывающим этические вопросы политике, стратегиям, техническим вопросам здравоохранения, а также поддержкой в целях разработки и поддержания национальных систем эпиднадзора, включая надлежащие механизмы для разбивки данных по полу и возрасту, мониторинга и оценки, особенно странам с высоким бременем состояний здоровья, связанных с образом жизни, и с условиями, в которых возрастает это бремя;
- поощрение больших инвестиций на всех уровнях и создание внутреннего потенциала в Секретариате, особенно в региональных и страновых бюро, с тем чтобы эффективно реагировать на потребности в отношении укрепления здоровья, а также на предупреждение и сокращение факторов риска, связанных с образом жизни;
- поддержка странам в создании многосекторального национального потенциала, с тем чтобы учитывать гендерные и связанные со справедливостью аспекты и укрепить институциональные знания и компетенции в связи с основными факторами риска;
- поддержка создания многосекторальных партнерств и альянсов во всех государствах-членах и установление международного сотрудничества для получения и распространения результатов исследований.

В странах важно укрепить учреждения и создать национальные возможности для эпиднадзора (включая соответствующую разбивку данных по полу и возрасту, а где это возможно, по социально-экономическим группам) и предупреждения или сокращения общих факторов риска, а также связанных с ними состояний здоровья. Кроме того, необходимо сильное лидерство и руководство со стороны министерств здравоохранения, чтобы обеспечить эффективное участие всех секторов общества. Действия на многосекторальном уровне имеют жизненно важное значение в связи с тем, что основные детерминанты серьезных факторов риска находятся за пределами сектора здравоохранения. Процесс урбанизации (во всех его аспектах: физическом, социальном и экономическом) также требует поддержки для обеспечения такого положения вещей, при котором он будет оказывать позитивное воздействие на результаты в отношении здоровья. В стратегиях по сокращению факторов риска необходимо эффективным образом охватывать детерминанты, связанные с урбанизацией. Таким образом, следует увязать эти вопросы там, где это необходимо (см. также стратегическую цель 8), с укреплением здоровой окружающей среды, особенно укреплением условий обитания, которые способствуют развитию физической активности, например, посредством езды на велосипеде и ходьбы пешком.

В области укрепления здоровья необходимы значительные усилия: чтобы повысить лидерство и создать возможности в соответствии с растущими потребностями и мероприятиями во всех соответствующих программах здравоохранения, а также в соответствии с рекомендациями, сделанными на шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Бангкок, 7-11 августа 2005 г.); чтобы детерминанты здоровья получили должное внимание в повестке дня глобального развития, на всех уровнях правительства, в общинах и гражданском обществе; и чтобы укрепление здоровья стало неотъемлемой частью надлежащей корпоративной практики. Для обеспечения долгосрочных успехов необходимы всесторонние подходы, использующие сочетание стратегий для решения политических вопросов и создания возможностей на индивидуальном уровне, а также на уровне семей и общин.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- привлекаются дополнительные финансовые и кадровые ресурсы для создания потенциала по укреплению здоровья и предупреждению факторов риска;
- установлены эффективные партнерства, а также многосекторальное и многодисциплинарное сотрудничество в отношении справедливой политики, механизмов, сетей и действий, участие в которых

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- руководство эффективными действиями в целях преодоления политических и структурных препятствий, укрепление возможностей семей и общины и обеспечение доступа к просвещению и информации, с тем чтобы содействовать более безопасному сексуальному поведению и преодолению последствий небезопасного сексуального поведения и практики;
- оказание прямой технической поддержки в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в сотрудничестве с секретариатом Конвенции, включая предоставление поддержки в укреплении политики борьбы против табака, как обозначено в Докладе ВОЗ по борьбе с глобальной табачной эпидемией 2008 г.: комплекс мер MPOWER.

принимают все заинтересованные стороны на городском, национальном, региональном и международном уровнях;

- существует приверженность всеобъемлющей и комплексной политике, планам и программам по рассмотрению общих факторов риска вместе с признанием того, что справедливые комплексные подходы к предупреждению основных факторов риска дают значительные преимущества в отношении здоровья;
- увеличены инвестиции в научные исследования, особенно для поиска эффективных общепопуляционных стратегий предупреждения.

Достижению этой стратегической цели могут помешать следующие риски:

- работа или взаимодействие с промышленностью откроет возможности для воздействия конкурирующих интересов частного сектора, в том числе производителей табачных изделий, алкоголя, сахара, готовых продуктов и безалкогольных напитков. Требуется, чтобы руководства и правила участия соблюдались во всех случаях и обеспечивалось первостепенное значение мер по улучшению здоровья населения;
- отсутствие признания очевидной важности действий на национальном и местном уровнях, а также синергических действий национальных и местных правительств с целью укрепления здоровья во всех политических направлениях;
- на укрепление здоровья и предупреждение факторов риска отрицательное влияние может оказать низкий приоритет, придаваемый этой области, и, следовательно, недостаточность ресурсов, выделяемых Секретариатом и странами. Постоянная пропаганда увеличения инвестиций имеет важное значение для сведения к минимуму этого риска;
- комплексные подходы к предупреждению или сокращению факторов риска могут уменьшить потенциал Секретариата и стран для предоставления конкретного опыта в отношении болезней и факторов риска и не будет достигнут требуемый уровень ресурсов. Во избежание такого результата следует поддерживать адекватные ресурсы для комплексных подходов, а также критическую массу опыта в основных областях.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

6.1 Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосектораль-	ПОКАЗАТЕЛИ	
	6.1.1 Число государств-членов, которые провели оценку, по меньшей мере, одной области действий и обязательств Глобальной конференции по укреплению здоровья и сообщили о ее результатах	6.1.2 Число городов, осуществивших программы здоровой урбанизации, направленные на уменьшение несправедливостей в отношении здоровья
	База 2008 г.	
	24	6
	Целевые задания на 2009 г.	
	30	12

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

ного и многодисциплинарного сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения или сокращения основных факторов риска.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	42	24	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	52	48	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	38 879	600 900	66 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Седьмая Глобальная конференция по укреплению здоровья, которая будет проведена в Африке в 2009 г., предоставит возможность рассмотреть прогресс и пересмотреть общий глобальный подход к укреплению здоровья, используемый ВОЗ. В течение 2010-2013 гг. работа будет сосредоточена на формировании лидирующей роли ВОЗ в области укрепления здоровья и обеспечении создания механизмов на страновом уровне, с тем чтобы политика и стратегии постоянно обновлялись. Для достижения этих целей потребуется значительно увеличить ресурсы, чтобы обеспечить такое положение, при котором деятельность на глобальном, региональном и национальном уровнях по укреплению здоровья будет вносить действенный вклад в сокращение бремени смерти и болезней, связанного с этими основными факторами риска.</i></p>			

6.2 Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	6.2.1 Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья взрослых на основе поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору	6.2.2 Число государств-членов, имеющих действующую национальную систему эпиднадзора с целью мониторинга основных факторов риска для здоровья молодежи на основе Глобальной методологии изучения здоровья учащихся на базе школ	
	База 2008 г.		
	25	25	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	50	50	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	60	60	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75	75	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
23 807	14 600	31 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Большая часть работы уже началась, но значительное число государств-членов еще не создали надежных систем эпиднадзора за факторами риска и ответных действий, и многим из них потребуется поддержка со стороны ВОЗ в будущем; кроме того, государствам-членам, которые завершили начатые ранее исследования, потребуется техническая поддержка для проведения повторных обследований; может также возникнуть необходимость в дополнительных средствах эпиднадзора. Ожидается, что уровень усилий и, следовательно, ресурсов, необходимых для разработки, изменения, проверки и распространения стандартов и оперативных процедур, значительно повысится.</i></p>			

6.3 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а	ПОКАЗАТЕЛИ		
	6.3.1 Число государств-членов, имеющих сравнимые данные по распространенности употребления табака среди взрослых, основанные на последних национальных репрезентативных	6.3.2 Число государств-членов, имеющих законодательство по освобождению от табачной зависимости, охватывающее нормативные элементы, типы мест и учреждений,	6.3.3 Число государств-членов с запретами на рекламу табака, пропаганду и спонсорство, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 ГГ. (С ПОПРАВКАМИ)

также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.	исследованиях, таких, как <u>Глобальное обследование среди взрослых, употребляющих табак (GATS) или STEPS</u>	как они определены в <u>Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.</u>	
	База 2008 г.		
	44	16	20
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	50	18	23
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	65	22	30
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75	26	40
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
38 466	55 200	72 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Секретариат будет работать в тесном контакте с Конференцией Сторон и секретариатом Конвенции для оказания необходимой поддержки Сторонам по мере разработки ими всесторонней политики и программ по борьбе против табака и систем эпиднадзора, которые позволят им выполнить свои обязательства по этой Конвенции и ее будущим протоколам. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA59.17 призвала к продолжению оказания поддержки и, по возможности, к усилению работы.</i>			

6.4 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	6.4.1 Число государств-членов, разработавших при поддержке ВОЗ стратегии, планы и программы преодоления или предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ	6.4.2 Число стратегий, руководящих принципов, стандартов и технических средств ВОЗ, разработанных с целью оказания поддержки государствам-членам в предотвращении и сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ	
	База 2008 г.		
	25	5	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	35	8	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	50	10	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	60	15	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
20 978	17 100	33 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Чтобы ответные действия ВОЗ вызвали доверие, они должны быть сопоставимы с бременем смерти и болезней, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Срочно требуются дополнительные значительные инвестиции для осуществления деятельности, которая включает создание потенциала и организационное укрепление на всех уровнях Секретариата, включая сотрудничающие центры ВОЗ, и особенно в региональных и страновых бюро, что позволит эффективно реагировать на потребности государств-членов и оказывать поддержку осуществлению соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения. Будет поощряться всесторонний и комплексный подход к предупреждению и сокращению этой группы факторов риска, но для этого необходимо значительно повысить уровни ресурсов.</i>			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

<p>6.5 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>6.5.1 Число государств-членов, принявших <u>многосекторальные стратегии и планы по здоровому рациону питания или физической активности на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью</u></p>		<p>6.5.2 Число технических средств ВОЗ, оказывающих поддержку государствам-членам в содействии здоровому рациону питания <u>или</u> физической активности</p>
	База 2008 г.		
	29		9
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	50		14
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	65		16
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	75		18
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
20 347	15 300	31 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Руководящие принципы ВОЗ по взаимодействию с внешними участниками будут пересмотрены и обновлены для лучшего отражения нынешних условий, особенно в отношении предприятий по производству пищевых продуктов, алкогольных и безалкогольных напитков, для обращения особого внимания на цели общественного здравоохранения. ВОЗ необходимо усилить свою нормативную деятельность по физической активности. Большая часть работы, относящейся к пересмотру руководящих принципов, включит консультации с государствами-членами. Взаимодействие необходимо также для привлечения международных и национальных неправительственных организаций и групп местного населения.</i></p>			

<p>6.6 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений,</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>6.6.1 Число государств-членов, <u>собирающих фактические данные по детерминантам и последствиям небезопасного секса</u></p>		<p>6.6.2 Число государств-членов, <u>формирующих сопоставимые данные по показателям небезопасного секса с использованием средств эпиднадзора ВОЗ STEPS</u></p>
	База 2008 г.		
	4		0
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	8		2
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	10		5
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	12		8

с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на</u> 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	18 580	14 000	30 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
	<p><i>Для продолжения и срочного расширения действий в целях рассмотрения небезопасного секса, последствия которого являются второй наиболее распространенной причиной смерти и инвалидности в странах с высокой смертностью, необходимы значительные дополнительные ресурсы. Необходимые действия находятся в диапазоне от получения соответствующих фактических данных до оказания помощи странам в осуществлении политики, стратегий и практических мероприятий. Инвестиции для достижения этого ожидаемого результата также помогут в усилиях по достижению целей в отношении других видов рискованного поведения. Будут увеличены ресурсы для получения и создания базы фактических данных, укрепляя в то же время нормативную роль ВОЗ.</i></p>		

Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

Показатели и целевые задания

- Доля национальных показателей здоровья, дезагрегированная по полу и возрасту, а также, по меньшей мере, по 2 другим детерминантам (этническая принадлежность, место жительства и/или социально-экономический статус), и доступная для научно-исследовательских работ
- Число социальных и экономических показателей, касающихся условий, благоприятствующих здоровью, дезагрегированных по полу, этнической принадлежности и месту жительства (например, уровни образования, инфраструктура, жилищные условия и условия трудоустройства, случаи преступности или насилия, развитие общины и доходы семьи)
- Число политических документов и планов работы других приоритетных секторов, не связанных со здравоохранением (например, сельское хозяйство, энергетика, образование, финансы, транспорт), включающие цели в области здоровья
- Число политических документов и законодательных актов, связанных со здравоохранением (например, конституции стран и стратегии сектора здравоохранения), которые прямо затрагивают и включают в себя гендерные аспекты, права человека и аспекты справедливости в их разработке и реализации
- Степень, в которой в планах национального развития и уменьшения бедности изложены пути постепенной реализации права на обладание максимальным достижимым уровнем здоровья при отсутствии дискриминации (прямая ответственность заинтересованных сторон, задачи, сроки и бюджетные ассигнования)

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Справедливость в отношении здоровья - это основной принцип работы Организации. За последние десятилетия, несмотря на развитие медицины и технологии, пробелы в справедливости между странами и между социальными группами в странах увеличились. ВОЗ и другие организации, занимающиеся вопросами здравоохранения и развития, выделили проблему борьбы с неравенством в отношении здоровья в качестве одного из важнейших приоритетов и обязались поддерживать страны в целях принятия более эффективных действий, направленных на удовлетворение медико-санитарных потребностей уязвимых групп. Для решения этой задачи потребуются учет социально-экономических факторов, которые определяют возможности людей в отношении здоровья. Для достижения существенных успехов в обеспечении справедливости в отношении здоровья абсолютно необходим межсекторальный подход, хотя зачастую с политической точки зрения он трудно осуществим. Цели тысячелетия в области развития подчеркивают факт тесной взаимосвязи между вопросами здоровья и экономического

Извлеченные уроки

- История межсекторальных действий в интересах здоровья неоднозначна: в качестве ключевого компонента Алмаатинской декларации они были оценены многими как наименее успешный аспект процесса "Здоровье для всех" в 1980 и 1990 годах.
- С другой стороны, в ВОЗ имеются такие перспективные инновации в этой области, как инициативы на базе общины в Регионе Восточного Средиземноморья. Для оценки возможности расширения таких инициатив необходима дополнительная оценка.

развития, необходимость в координации работы многочисленных секторов для выполнения медико-санитарных задач и важность решения проблем бедности и гендерного неравенства.

Эта ситуация ставит задачи перед министерствами здравоохранения, которые должны работать по-новаторски для содействия межсекторальному сотрудничеству по социальным и экономическим детерминантам здоровья, когда они ориентируют специфические для сектора здравоохранения ключевые программы на более полное удовлетворение потребностей уязвимых групп населения. Одним из эффективных средств содействия улучшению здоровья уязвимых групп населения является включение в политику и программы сектора здравоохранения основанных на этических принципах подходов к обеспечению большей справедливости с учетом интересов малоимущих и гендерных различий. Права человека обеспечивают общие концептуальные рамки для этих стратегий и стандартов, позволяющие оценивать успехи.

Основные проблемы - это, во-первых, необходимость подготовки на глобальном, региональном и страновом уровнях достаточного количества квалифицированных специалистов по социальным и экономическим детерминантам здоровья, вопросам этики и прав человека, чтобы оказывать поддержку государствам-членам в сборе соответствующих данных и использовании их при работе на межсекторальной основе; во-вторых, необходимость обеспечить такое положение вещей, при котором в своей программной и нормативной работе все уровни Организации отражали перспективность социальных и экономических детерминант (включая гендерные аспекты и бедность), вопросы этики и прав человека; и, в-третьих, принятие правильного подхода к измерению последствий. Эта последняя проблема особенно серьезна, поскольку результаты в плане большей справедливости в отношении здоровья редко становятся очевидными быстро, и их трудно отнести на счет какого-либо конкретного мероприятия. Для оценки характера процессов разработки, проверки и осуществления политики и мероприятий требуются четкие методы. Необходимо не столько измерять сами результаты медико-санитарных мероприятий, сколько оценивать вероятность того, что предпринятые шаги приведут к эффективному изменению ситуации. Важным показателем является также взаимоотношение сектора здравоохранения в целом с остальными компонентами правительственной структуры и обществом.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Структурные детерминанты здоровья охватывают политические, экономические и технологические условия в стране; модели социального расслоения за счет дифференциации таких факторов, как занятость,

Извлеченные уроки

- Политические инновации, предпринимаемые в странах - партнерах Комиссии по социальным детерминантам здоровья, и работа Комиссии могут послужить примерами надлежащей практики и способствовать лучшему пониманию того, каким образом решать политические проблемы, связанные с работой по социальным детерминантам.
- Обеспечение принятия на национальном уровне комплексной политики, планов и программ значительно затрудняется "пробелом в ответственности". Хотя социальные и экономические детерминанты касаются всего правительства в целом, а также широкой общественности, ответственность за них никто не несет.
- Успех будет зависеть от преодоления замкнутости процесса разработки политики и создания и поддержания эффективных партнерств с участием широкого круга заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях (включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, других международных партнеров и неправительственные организации).

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение технической и политической поддержки государствам-членам в целях создания и обеспечения функционирования национальных систем сбора и анализа связанных со здравоохранением данных на дезагрегированной основе, а также разработки, осуществления и мониторинга политики здравоохранения, основывающейся на "общеправительственном подходе" к здоровью.

доход, образование, возраст, пол и этническая принадлежность; юридическую систему; и государственную политику в других областях. Поэтому исключительно важно развивать сотрудничество между секторами.

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

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

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

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

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

- во многих случаях министерства здравоохранения, при наличии адекватной информационной, политической и технической поддержки, будут готовы и способны взять на себя лидерство в отношении более широких детерминант здоровья в процессе движения в сторону "общеправительственного" подхода к здоровью;
- на всех уровнях Организации появится возможность организовать устойчивую поддержку в целях включения социальных детерминант здоровья, а также вопросов гендерного равенства и прав человека в диалог Организации с государствами-членами по вопросам технического сотрудничества и политики;
- во многих странах лица, отвечающие за разработку и осуществление программ здравоохранения, будут готовы и способны включать в свои программы соответствующие стратегии обеспечения большей справедливости с учетом интересов малоимущих и

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение включения в работу на всех уровнях Организации вопросов гендерного равенства, необходимости улучшения положения бедных, вопросов этики и прав человека, в том числе посредством разработки совместной терминологии, инструментов и информационно-просветительных материалов; расширение базы данных и укрепление потенциала для политики осуществления; а также обеспечение логически последовательных стратегий;
- использование рекомендаций Комиссии по социальным детерминантам здоровья в качестве основы для политических действий по таким изначальным причинам несправедливости в отношении здоровья, как социальное отчуждение, отсутствие возможности получить образование и работу, а также неравенство на основе пола, возраста, инвалидности или этнической принадлежности;
- создание партнерств с другими организациями и учреждениями системы Организации Объединенных Наций и, по возможности, с гражданским обществом и частным сектором в целях укрепления здоровья в качестве одного из прав человека, а также прав человека в целом в качестве инструмента улучшения здоровья и уменьшения несправедливости; учета макроэкономических факторов, связанных со здоровьем, включая торговлю; и оказание поддержки учреждениям, которые улучшают процесс принятия этических решений в области политики, программ и регулирующих положений, связанных со здравоохранением.

гендерных различий на основе прав человека, несмотря на технические и политические сложности.

Основные риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, вызываются следующими причинами:

- отсутствие эффективного консенсуса между партнерами, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, другие международные и неправительственные организации, по вопросам политики и схем действий;
- недостаточные инвестиции средств национальными правительствами стран для формирования и укрепления адекватных навыков, необходимых для обеспечения широкого и эффективного использования инструментов анализа прав человека, этических принципов, экономических, гендерных аспектов и аспектов бедности.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1 Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	7.1.1 Число регионов ВОЗ, в которых имеется региональная стратегия работы по социальным и экономическим детерминантам здоровья, как это определено в Докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья, одобренном Генеральным директором		
	База 2008 г.		
	2		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	5		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	6		
РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
17 814	17 500	23 100	
ОБОСНОВАНИЕ			
Хотя изначальные детерминанты здоровья имеют важнейшее значение для достижения долгосрочного улучшения здоровья населения, им уделялось относительно мало внимания в ВОЗ, поэтому существует необходимость в достижении значительно более высоких показателей по сравнению с базовыми. В 2008-2009 гг. Комиссия завершит свою работу; начнется практическая деятельность в странах и на всех уровнях Организации. В 2010-2011 гг. уровень усилий останется прежним; средства, которые расходовались в связи с работой Комиссии, будут направлены на увеличение расходов на страновом уровне. В 2012-2013 гг. активизация деятельности на страновом уровне приведет к росту расходов примерно на 10%.			

7.2 ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по	ПОКАЗАТЕЛИ	
	7.2.1 Число государств-членов, опубликовавших данные об опыте работы страны по социальным детерминантам справедливости в отношении здоровья	7.2.2 Количество средств в помощь странам при анализе значения торговли и торговых соглашений для здравоохранения
База 2008 г.		
2	7	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

социальным и экономическим детерминантам здоровья, <u>включая понимание и действия в соответствии с практическим значением для общественного здравоохранения, торговли и торговых соглашений</u> , а также сокращению масштабов нищеты и устойчивому развитию.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	10	7	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	38	10	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
	16 499	21 900	21 400
	ОБОСНОВАНИЕ		
<i>Работа по всем секторам на глобальном и местном уровнях очень важна для воздействия на социальные и экономические детерминанты здоровья; в 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг. потребуются незначительное расширение деятельности ВОЗ. В 2012-2013 гг. следует активизировать деятельность на всех уровнях Организации.</i>			

7.3 Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).	ПОКАЗАТЕЛИ		
	7.3.1 Число опубликованных в ходе двухгодичного периода <u>страновых докладов с дезагрегированными данными и анализом справедливости в отношении здоровья</u> .		
	БАЗА 2008 г.		
	25		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	35		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	13		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
13 410	11 800	17 500	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Научно-исследовательская работа по социальным и экономическим детерминантам здоровья зависит от увеличения объема данных, собираемых и представляемых в дезагрегированном виде; это необходимо для определения показателей всех стратегических целей и потребует значительной поддержки со стороны ВОЗ, которая с течением времени будет увеличиваться, с тем чтобы страны могли выполнить целевые задания.</i>			

7.4 В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	7.4.1 Число средств, разработанных для <u>государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования подхода соблюдения прав человека в целях укрепления здоровья</u>	7.4.2 Число средств, разработанных для <u>государств-членов или Секретариата, дающих рекомендации по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения</u>	
	БАЗА 2008 г.		
	20	8	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	28	12	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
45	20	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
7 423	8 800	9 700
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>В дополнение к нормативной работе по этике и правам человека, осуществляемой основными группами на всех уровнях Организации, будет выполняться больший объем работы сотрудниками, имеющими соответствующую подготовку; они будут также воплощать глобальные документы в действия на страновом уровне. Такой рост квалификации и деятельности в рамках всей Организации объясняет незначительное увеличение бюджета от одного двухлетнего периода к другому.</i></p>		

7.5 Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, <u>учитывающих гендерные аспекты.</u>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	7.5.1 Число нормативов, разработанных или обновленных ВОЗ, учитывающих гендерные аспекты	7.5.2 Число государств-членов, которые поддерживает ВОЗ, осуществивших в рамках программ здравоохранения одно или более мероприятий по обеспечению гендерного равенства
	БАЗА 2008 г.	
	38	83
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	54	107
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	74	155
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)	
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
10 759	11 900	13 900
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Рост поддержки мероприятий по гендерным вопросам во всей ВОЗ в 2008-2009 гг. отражает приверженность цели включения их в основное русло работы Организации. В последующие двухлетние периоды рост будет обеспечиваться благодаря увеличению штатов и расширению деятельности на региональном и страновом уровнях.</i></p>		

Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

Показатели и целевые задания

- Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным источникам воды и системам санитарии. Целевые задания: к 2013 г. 94% городского и 78% сельского населения имеют доступ к улучшенным источникам питьевой воды (база: 2004 г. - 95% и 73%, соответственно); к 2013 г. 81% городского и 48% сельского населения имеют доступ к улучшенным системам санитарии (база: 2004 г. - 80% и 39%, соответственно)
- Доля населения, использующего твердое топливо как показатель использования вредных источников энергии для бытовых нужд. Целевое задание: к 2013 г. твердое топливо использует 30% населения в мире (база: 2003 г. - 52%)
- Бремя болезней, вызываемых вредными факторами окружающей среды в ключевых секторах (например, транспорт, энергетика, водное и сельское хозяйство). Целевые задания: к 2013 г. 2,8% общего бремени болезней относится на счет транспорта (база: 2002 г. - 3,1%) и 3,0% на счет недостаточного доступа к нормальному водоснабжению и санитарии (база: 2006 г. - 3,8%)
- Бремя болезней (измеримое в годах жизни с поправкой на нетрудоспособность) от выборочных профессиональных рисков. Целевое задание: к 2013 г. бремя болезней от таких рисков (шум, травмы, боль в спине, канцерогены и взвешенные частицы) составляет 1,2% (база: 2000 г. - 1,5%).

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

С помощью уже существующих сегодня мер и стратегий по оздоровлению окружающей среды глобальное бремя болезней можно сократить на одну четверть, а в развивающихся странах на одну треть. Тем не менее, системы здравоохранения в целом определяют лишь часть экологических детерминант здоровья как свою область, но крайне редко выделяют их в качестве приоритета при поиске путей улучшения здоровья населения. Существующие ограниченные данные показывают, что на стратегии профилактического здравоохранения обычно выделяется лишь около 2% национального бюджета здравоохранения. Ясно, что перед учреждениями здравоохранения стоит проблема сдерживания затрат на здравоохранение и имеется возможность сделать это с помощью более эффективных стратегий и мероприятий по оздоровлению окружающей среды.

Быстрые изменения в образе жизни, структуре производства и потреблении энергии в сочетании с ростом урбанизации, изменением климата и нагрузкой на экосистемы усугубляют

Извлеченные уроки

- Работа ВОЗ по гигиене окружающей среды закладывает основы глобальных стандартов по качеству окружающей среды и является эффективным вложением в здоровье населения (например, Руководство по качеству воздуха и питьевой воды).
- Снижение рисков для здоровья в окружающей среде может дать значительную дополнительную пользу с точки зрения гендерной справедливости и равенства, например, сокращая время, которое женщины затрачивают на сбор топлива, и повышая посещаемость школ девочками.

последствия для здоровья населения, и затраты на его охрану могут оказаться еще большими как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане, если сектор здравоохранения не сумеет справиться с возникающими в настоящее время опасными для здоровья факторами окружающей среды. Проблема заключается в недостаточном внимании, которое уделялось воздействию на здоровье изменения климата. Хотя некоторые последствия климатического изменения для здоровья невозможно устранить, их последствия можно в значительной степени ослабить, если сектор здравоохранения будет предпринимать оперативные действия.

Для уменьшения уязвимости здоровья к воздействию опасных факторов окружающей среды руководителям сектора здравоохранения срочно требуется новая информация по эпидемиологическому влиянию этих опасных факторов, а также относительно причинных факторов, поддающихся изменению. Они также нуждаются в фактических данных по эффективности мероприятий, которые могут предотвратить или смягчить неблагоприятные последствия для здоровья, а также относительно таких мероприятий, которые в максимальной степени могут служить на благо здоровья и окружающей среды. Поскольку столь большое количество коренных причин угрожающих здоровью факторов окружающей среды являются результатом деятельности других секторов вне рамок сектора здравоохранения, для эффективного управления экологическими факторами риска для здоровья требуются действия как в самом секторе здравоохранения, так и в конкретных условиях, таких как дома, школы, рабочие места и города.

Системам здравоохранения необходимы последние данные об эпидемиологических воздействиях основных факторов риска в окружающей среде, а также новые средства для первичной профилактики. Разработчиков политики здравоохранения все чаще приглашают участвовать в форумах по экономическому развитию и политике, решения которых оказывают глубокое и долговременное воздействие на загрязнение, биоразнообразие, экосистемы и, таким образом, - на гигиену окружающей среды. Поэтому работников здравоохранения, обученных в основном лечению отдельных людей, необходимо вооружить дополнительными навыками и методами мониторинга и обобщения медико-санитарных и экологических данных, упреждающими руководящими стратегиями для информирования общественности, защиты и профилактики, а также реагирования на чрезвычайные ситуации.

Хотя сектор здравоохранения не может сам осуществлять политику в области развития, он способен предоставить эпидемиологические данные, а также инструменты, методы и руководства для оценки воздействия развития на здоровье и выработки более

Извлеченные уроки

- От улучшения состояния окружающей среды пользу получают и богатые, и бедные в развитых и развивающихся странах благодаря снижению затрат на здравоохранение и смягчению конфликтов из-за природных ресурсов.
- Вопросы гигиены окружающей среды являются ключевыми аргументами для убеждения других секторов в необходимости рассматривать последствия их политики для здоровья населения, не в последнюю очередь, потому что во всем мире существуют требования учитывать воздействие на среду при определении политики и инвестиций.
- Распространение знаний, информации о гигиене окружающей среды способствует пониманию сложных связей между экономическим и социальным развитием, окружающей средой и экосистемами и позволяет выявить ключевые показатели для оценки работы по обеспечению устойчивого развития.
- Рабочая обстановка является точкой приложения сил для медико-санитарных служб, особенно в областях с низкими уровнями доходов, где производственная среда часто является единственной возможностью обращения к этим случаям.
- Около половины населения мира работает, и поэтому именно на рабочих местах необходимо сокращать профессиональные факторы риска, а также заниматься детерминантами здоровья и организовывать сотрудничество с другими секторами.

благоприятных для здоровья политических курсов, планов и инвестиционных мер. Одновременно необходимо информировать о рисках для здоровья и другие секторы, чтобы они обладали необходимыми данными и могли действовать. Для этого следует поощрять комплексные оценки и разработку межсекторальной политики, чтобы свести вместе представителей здравоохранения и других секторов.

Мандат ВОЗ для работы в этой области прочно базируется на Уставе ВОЗ, а также долгой практике и достижениях общественного здравоохранения. В рамках реформы Организации Объединенных Наций ВОЗ получает возможность играть более заметную роль глобального лидера по охране здоровья людей и окружающей среды, четко увязывая здоровье с целями устойчивого развития.

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

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для рассмотрения коренных причин опасностей для здоровья со стороны окружающей среды сектору здравоохранения потребуются принять следующие широкие стратегии: обеспечить лидерство по вопросам общественного здравоохранения в международной экологической и секторальной политике; пропагандировать и организовывать партнерства для скоординированных многосекторальных действий и комплексных мер, направленных на сокращение рисков для здоровья в окружающей среде; а также содействовать разработке и осуществлению программ и стратегий развития, которые благоприятствуют здоровью.

Управление рисками для здоровья населения требует повышения организационных и технических возможностей для проведения качественной и количественной оценки, связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью факторов риска для здоровья, для оценки воздействия политики и мер, предназначенных для борьбы с этими факторами риска, а также для содействия осуществлению надлежащих мер вмешательства. Готовность к экологическим чрезвычайным ситуациям и катастрофам, а также возникающим угрозам и реагирование на них заслуживают особого внимания при развитии сектора здравоохранения. Большая опора на меры оздоровления окружающей среды будет способствовать снижению уязвимости и укреплению способности специалистов по гигиене окружающей среды проводить профилактические мероприятия.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- оказание поддержки первичной профилактике посредством сокращения рисков для здоровья в окружающей среде и осуществление мониторинга ее воздействия;
- оказание поддержки оценке состояния окружающей среды и принятию необходимых мер в чрезвычайных ситуациях, при конфликтах и ситуациях с акцентом на профилактику, готовность, ответные меры и планирование восстановления в последующий период;
- поощрение и стимулирование развития, обмена и использования знаний, научных исследований и новшеств при одновременном укреплении просвещения различных заинтересованных сторон по вопросам возникающих рисков в окружающей среде и справедливых решений;
- содействие глобальным партнерствам по вопросам гигиены окружающей среды;
- формулирование политических позиций для оказания влияния на международные тенденции в секторальной политике;
- обобщение знаний и предоставление консультаций по оценке и управлению факторами риска для здоровья в окружающей среде и профессиональной деятельности, в том числе упреждая возникающие проблемы, такие как воздействие изменения климата на здоровье;
- содействие укреплению потенциала по определению и осуществлению политики в отношении здоровья и окружающей среды, в том числе посредством выработки норм и стандартов;
- проведение мониторинга и оценки опасных факторов окружающей среды для здоровья.

Для обеспечения такого положения вещей, при котором методы управления риском будут защищать и укреплять здоровье уязвимых групп населения, требуется дальнейшая работа по выявлению и преодолению несправедливостей в отношении факторов риска окружающей среды и их последствий в зависимости от гендерных аспектов, возраста, а также этнической и социальной принадлежности. Следует также создавать инновационные партнерства для расширения воздействия профилактических мер. Например, размеры международного финансирования на цели развития, предоставляемого развивающимся странам, значительно превышают размеры официальной помощи на цели развития и являются замечательной возможностью укрепления здоровья посредством влияния на инвестиции в другие сектора. Изменение климата также увеличит возможности для министерств здравоохранения в отношении укрепления здоровья во всех политических направлениях. Созданный изменением климата импульс будет признан и использован для создания инициатив и партнерств, в том числе посредством мероприятий по повышению информированности и работе с населением, для оказания помощи руководителям сектора здравоохранения в поднятии престижа и приоритетности вопросов окружающей среды и здоровья и для увеличения потенциала систем здравоохранения в целях интеграции вопросов здоровья и окружающей среды в традиционные повестки дня сектора здравоохранения.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- в свете новых данных представители сектора здравоохранения все в большей мере осознают растущее бремя болезней в результате рисков для здоровья в окружающей среде;
- те, кто влияют на принятие решений в секторах экономики (разработчики секторальной политики, международные финансовые учреждения и гражданское общество), оказывающих наибольшее влияние на экологические детерминанты здоровья, будут все в большей степени рассматривать здоровье как ключевой вопрос и считать затраты и выгоды в этой области центральным фактором для принятия решений;
- участники процесса развития (банки, многосторонние и двусторонние учреждения, оказывающие помощь) будут все больше признавать тот факт, что сокращение опасных для здоровья факторов окружающей среды внесет важный вклад в достижение целей устойчивого развития, и что в противном случае достижения соответствующих Целей тысячелетия в области развития может быть подорвано;
- в контексте реформы системы Организации Объединенных Наций сохраняется обстановка, благоприятствующая тому, чтобы ВОЗ играла все более заметную роль глобального лидера в вопросах, связанных со здоровьем населения и окружающей

средой, и чтобы она могла с большей четкостью высветить важность вопросов здоровья при оказании гуманитарной помощи и в качестве одной из целей экологической устойчивости и экономического развития.

Поскольку опасности для здоровья в окружающей среде, в первую очередь, возникают в результате действий других секторов, снижение рисков зависит от мер, не подпадающих под непосредственный контроль сектора здравоохранения. Поэтому он должен побуждать другие секторы, уделять больше внимания гигиене окружающей среды и иметь достаточные рычаги для достижения желаемых изменений. В этой связи риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, включают:

- ожидания других секторов в отношении быстрых результатов и воздействия в отношении рисков для здоровья в окружающей среде, которые могут превышать потенциал сектора здравоохранения по оказанию поддержки таким действиям. Этой опасности можно избежать за счет выбора реально достижимых задач;
- недоступность информации о наилучших вариантах секторальных мер по улучшению гигиены труда и гигиены окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям медико-санитарных учреждений в анализ и документацию по наиболее эффективным и экономически выгодным мероприятиям;
- слабую или непостоянную приверженность партнеров по деятельности в области развития и окружающей среды и глобальных лидеров в работе по сокращению опасных для здоровья факторов окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям в партнерства, пропагандистские мероприятия и более стратегическую глобальную коммуникацию по вопросам здоровья и окружающей среды (например, глобальные доклады и обзоры по состоянию окружающей среды и прогнозам на будущее) и поиску решений на благо здоровья, развития и окружающей среды;
- дальнейшее принятие системами здравоохранения недостаточных мер в целях сокращения всей гаммы рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде и устранения их изначальных причин, дальнейшее отсутствие активного участия министерств здравоохранения в решении вопросов воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

8.1 <u>Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей</u>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	8.1.1 <u>Число государств-членов, которые провели оценки конкретных опасных для здоровья факторов окружающей среды или провели количественную оценку экологического бремени болезни при технической поддержке ВОЗ в ходе двухгодичного периода</u>	8.1.2 <u>Число новых и обновленных нормативов, стандартов или руководящих принципов ВОЗ по вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среде, опубликованных в ходе двухгодичного периода</u>
	База 2008 г.	
		5

среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод)	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
			10
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
			12 в год
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
			15
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	32 960	38 100	35 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<p>Для использование солидного опыта Секретариата в области оценки рисков, бремени болезней, норм и руководств и обслуживания соглашений по окружающей среде в целях извлечения дополнительной пользы необходимо следующее: гармонизация оценки риска для всех видов опасного воздействия; обеспечение информации по оценке риска в поддержку руководств ВОЗ и совместных спецификаций по пестицидам ФАО/ВОЗ; оценка риска воздействия химических веществ в продуктах питания для Комиссии по Кодексу алиментарии, включая пищевые добавки и остатки пестицидов; создание интерактивной библиотеки, сводящей воедино информацию по оценке риска, нормам и бремени болезни на основе существующих баз данных, включая сеть информации о химической безопасности от межправительственных организаций Международной программы по химической безопасности; глобальный мониторинг и представление докладов о прогрессе в достижении связанных со здоровьем ЦТР в области экологии; обеспечение включения здоровья в Стратегический подход к международному регулированию химических веществ и активизация участия сектора здравоохранения в Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях и Роттердамской конвенции по процедуре предварительного информированного согласия в отношении некоторых видов опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле.</p>			

8.2 Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей)	ПОКАЗАТЕЛИ		
	8.2.1 Число государств-членов, осуществляющих мероприятия по первичной профилактике рисков для здоровья в окружающей среде либо на рабочих местах, либо дома, либо в городских условиях при технической поддержке ВОЗ		
	БАЗА 2008 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	35 208	30 800	29 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<p>В свете успехов по оценке и снижению рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде в конкретных условиях в тесном сотрудничестве с местными партнерами Секретариату требуется активизировать и расширить свою поддержку разработке и осуществлению мер первичной профилактики в конкретных условиях и снижению основных рисков для здоровья. Запланированы новые глобальные инициативы в поддержку мер по снижению таких рисков и содействия охране здоровья на рабочих местах, в школах, муниципалитетах, на дому и в медико-санитарных учреждениях, а также сбора и распространения информации о затратах и выгодах различных мероприятий в этой области.</p>			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

8.3 Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления национальных систем, функций и служб управления факторами риска в профессиональной и окружающей среде	ПОКАЗАТЕЛИ		
	8.3.1 Число государств-членов, осуществивших национальные планы действий, направления политики по управлению факторами риска в профессиональной среде, например относящиеся к Глобальному плану действий по здоровью рабочих (2008-2017 гг.), при поддержке со стороны ВОЗ		
	База 2008 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	21 224	19 800	33 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Возможности систем здравоохранения снизить риски для здоровья в сфере гигиены труда и в окружающей среде весьма ограничены и несоразмерны с огромным потенциалом проведения первичной профилактики болезней благодаря улучшению условий труда и жизни. Планируемая работа должна укрепить способность сектора здравоохранения планировать и обеспечивать качественные службы гигиены труда и гигиены окружающей среды, а также расширять практические мероприятия и надзор благодаря улучшенной базе данных, материально-технической поддержке, привлечению широкого круга организаций к проведению инициатив по сокращению таких рисков и способствовать укреплению здоровья, в том числе среди лиц, занятых в неформальной экономике.</i></p>			

8.4 Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность	ПОКАЗАТЕЛИ		
	8.4.1 Число государств-членов, выразивших заинтересованность в принятии предлагаемых ВОЗ политических направлений или рамок в других секторах		
	База 2008 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	21 000	14 900	32 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Сектор здравоохранения не располагает достаточными возможностями воздействовать на политику других секторов в интересах гигиены труда и гигиены окружающей среды и не располагает достаточными инструментами, знаниями и навыками для вовлечения других секторов. Новые мероприятия будут строиться на основе имеющегося опыта оценки воздействия на здоровье, соотношения затрат и выгод и состояния дел в других секторах для создания и обеспечения доступности существенной базе знаний о воздействии гигиены труда и гигиены окружающей среды на секторальную политику, затратах и выгодах секторальных мероприятий в этой области и опыте осуществления работы в секторах. Работа будет включать подготовку новых инициатив, используя сети, партнерства для</i></p>			

привлечения практиков и специалистов по стратегической коммуникации для изменения культуры разработки политики в соответствующих секторах, с тем чтобы включить в нее в качестве приоритета предупреждение рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде. Секретариат обеспечит странам техническую помощь и поддержку для институционального укрепления благодаря повышению квалификации в целях наращивания потенциала сектора здравоохранения возглавить изменения в других секторах. Он также будет способствовать определению исходной ситуации и оценке последующих изменений в практической работе и политике в сторону принятия здоровой секторальной политики.

8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	8.5.1 Число исследований или докладов по новым или вновь возникающим вопросам гигиены труда и гигиены окружающей среды, опубликованных ВОЗ или соопубликованных совместно с ВОЗ	8.5.2 Число докладов, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ, по прогрессу в достижении целей в отношении водоснабжения и санитарии крупнейших международных рамочных механизмов по международному развитию, таких, как Цели тысячелетия в области развития	8.5.3 Число региональных форумов высокого уровня по вопросам окружающей среды и здоровья, организованных ВОЗ или проведенных при технической поддержке ВОЗ за двухгодичный период	
	База 2008 г.			
				3
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
				5
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
				6
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
20 064		19 000	23 000	
ОБОСНОВАНИЕ				
<p>Факторы риска в гигиене труда и гигиене окружающей среды непосредственно связаны со структурами потребления и производства, а также с политикой в различных секторах экономики, однако в настоящее время не имеется консенсуса в отношении тенденций в этих структурах и политике и их значения для здоровья. Это приводит к тому, что осмысление таких рисков и реагирование на них ограничивается краткосрочным периодом, что мешает адекватной профилактике и ответным мерам. Работа Секретариата позволит внедрить глобальную многолетнюю стратегию работы с населением и коммуникации; проводить стратегический анализ; выпускать важные публикации (включая глобальный обзорный доклад); выработать подходы к управлению системой знаний; и привлекать правительства и заинтересованные стороны к разработке и принятию мер в области гигиены труда и гигиены окружающей среды на глобальном и региональном уровнях, а также обеспечивать их связь с сетями практических работников. Она будет основываться на существующем анализе экономики и окружающей среды, способствуя оценкам потенциального воздействия социальных и экономических тенденций, мониторингу воздействия политики, предоставлению информации о надлежащей практике и выработке рекомендаций в отношении действий по обеспечению большей справедливости в гигиене труда и гигиене окружающей среды.</p>				

8.6 Разработаны основанные на фактических данных политические направления, стратегии и рекомендации, и предоставлена техническая поддержка государствам-	ПОКАЗАТЕЛИ		
	8.6.1 Число исследований или докладов о воздействии изменения климата на здоровье населения, опубликованных ВОЗ или совместно с ВОЗ	8.6.2 Число стран, осуществивших планы, которые дают возможность сектору здравоохранения адаптировать свои возможности с учетом воздействия изменения климата на здоровье	
	База 2008 г.		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

членам в выявлении, предупреждении и преодолении проблем, связанных со здоровьем населения, возникающих в результате изменения климата

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	24 100	

ОБОСНОВАНИЕ

Факторы риска в гигиене труда и гигиене окружающей среды непосредственно связаны со структурами потребления и производства, а также с политикой в различных секторах экономики, однако в настоящее время не имеется консенсуса в отношении тенденций в этих структурах и политике и их значения для здоровья. Это приводит к тому, что осмысление таких рисков и реагирование на них ограничивается краткосрочным периодом, что мешает адекватной профилактике и ответным мерам. Работа Секретариата позволит внедрить глобальную многолетнюю стратегию работы с населением и коммуникации; проводить стратегический анализ; выпускать важные публикации (включая глобальный обзорный доклад); выработать подходы к управлению системой знаний; и привлечь правительства и заинтересованные стороны к разработке и принятию мер в области гигиены труда и гигиены окружающей среды на глобальном и региональном уровнях, а также обеспечивать их связь с сетями практических работников. Она будет основываться на существующем анализе экономики и окружающей среды, способствуя оценкам потенциального воздействия социальных и экономических тенденций, мониторингу воздействия политики, предоставлению информации о надлежащей практике и выработке рекомендаций в отношении действий по обеспечению большей справедливости в гигиене труда и гигиене окружающей среды.

Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность и на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

Показатели и целевые задания

- Доля детей в возрасте до пяти лет с задержкой развития. Целевое задание: 22% (база: 30%)
- Доля детей в возрасте до пяти лет с избыточной массой тела. Целевое задание: 8% (база: 8%)
- Доля детей школьного возраста и подростков в возрасте до 20 лет с избыточной массой тела и ожирением. Целевое задание: 10% (база: 10%)
- Показатели смертности детей в возрасте до пяти лет от определенных диарейных болезней пищевого происхождения. Целевое задание: сокращение на 5% от базы 2009 г.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

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

Примерно 800 миллионов человек в мире не получают достаточного питания, и около 170 миллионов детей грудного и раннего возраста имеют недостаточную массу тела. Ежегодно более 5 миллионов детей умирают от недоедания и еще 1,8 миллиона - от диарейных болезней, передаваемых через продукты и воду. Миллиарды людей страдают от болезней пищевого и зоонозного происхождения, многие из которых смертельно опасны или приводят к тяжелым последствиям. Одной из основных проблем во всем мире является недостаток микроэлементов (так называемый "скрытый голод"), особенно железа, витамина А, йода и цинка. Недостаточное питание представляет собой основную угрозу здоровью и благополучию как в странах со средними и низкими доходами, так и в мире в целом. Ожирение в детском возрасте также становится признанной проблемой даже в странах с низкими доходами. Излишний вес имеют более миллиарда взрослых в мире, и 300 миллионов из них страдают ожирением. Эти проблемы все еще рассматриваются как отдельные, хотя в большинстве стран и та, и другая вызваны бедностью и сосуществуют в общинах.

Извлеченные уроки

- сокращение нищеты и достижение Целей тысячелетия в области развития являются глобальными приоритетами. Задачи в области сокращения нищеты, скорее всего, будут выполнены, однако, что касается голода и недоупитанности детей, то вероятность достижения поставленных задач ниже, а это серьезно помешает достижению других Целей;
- рост доходов не приводит к автоматическому улучшению питания, повышению безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности и необязательно ведет к сокращению дефицита микроэлементов. В этих областях необходимы прямые инвестиции в программы;
- вопросы питания и безопасности пищевых продуктов не занимают достаточно важного места в национальных планах развития, и зачастую недооцениваются синергии, которые могли бы возникнуть в случае объединения этих двух аспектов;
- наиболее серьезным препятствием, пожалуй, является нехватка квалифицированного персонала по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов. Нарращивание потенциала с акцентом на лидерство в общественном здравоохранении на национальном уровне в области питания и безопасности пищевых продуктов является приоритетом;

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

Несмотря на снижение распространенности проблемы недостаточной массы тела среди детей во всех регионах, этого недостаточно для достижения показателей сокращения недостаточности питания у детей, предусмотренных первой Целью тысячелетия в области развития. Кроме того, в Африке эти показатели продолжают увеличиваться. Связь между бедностью, голодом и недостаточной массой тела ребенка - непрямолинейная, и рост богатства не приводит автоматически к снижению проблемы голода и недостаточной массы тела. Поэтому для решения этой проблемы необходимы инвестиции в специальные программы. Успех усилий по смягчению большинства форм неполноценности питания должен быть направлен преимущественно на благо бедных. Без успехов в ликвидации голода и неполноценности питания будет трудно достичь многих других Целей тысячелетия в области развития. Имеются тесные взаимосвязи между неполноценным питанием и следующими целями: детская смертность (Цель 4), здоровье матерей (Цель 5) и ВИЧ/СПИД и малярия (Цель 6). Хотя взаимодействия между недостаточным питанием и нищетой (Цель 1), образованием (Цель 2) и гендерным равенством (Цель 3) менее непосредственны, они столь же важны. Если питание и безопасность пищевых продуктов не будут признаны вопросом, занимающим центральное место в общественном здравоохранении и экономическом развитии, и не будут предприняты особые усилия для решения задач в отношении голода и недостаточной массы тела детей, изложенных в первой Цели тысячелетия в области развития, под угрозой окажется достижение всех других целей.

Извлеченные уроки

- Растет потребность в расширении и укреплении присутствия ВОЗ в странах и ее влияние на питание и безопасность пищевых продуктов.
- Существует насущная необходимость в более тесном сотрудничестве и совместной работе по всей системе Организации Объединенных Наций. ВОЗ следует стимулировать единое понимание проблемы и общую повестку дня партнеров. Для выполнения такой повестки дня важнейшее значение будут иметь координированная стратегия пропаганды и коммуникации и мощные партнерства.
- Исторически так сложилось, что на питание и безопасность пищевых продуктов выделялось мало финансовых средств. Для решительных изменений наиважнейшее значение имеет новая координированная поддержка от партнеров по развитию.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- содействие разработке политики на основе широких альянсов и многосекторальных подходов для достижения комплексных и эффективных национальных направлений политики и планов действий в области безопасности пищевых продуктов и питания на основе национальных приоритетов;
- укрепление присутствия ВОЗ на региональном и страновом уровнях и ее потенциала в области питания и безопасности пищевых продуктов в целях предоставления необходимой поддержки государствам-членам;
- содействие признанию вопросов питания и безопасности пищевых продуктов в качестве центральных тем общественного здравоохранения и экономического развития;

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

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

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели необходимо, чтобы безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность играли центральную роль в национальной политике развития, а также в процессах развития сельского хозяйства, и особенно животноводства и производства продовольствия, с особым акцентом на наиболее биологически и социально уязвимые группы населения. Ключевые действия должны включать разработку и осуществление основных этически и культурно приемлемых мер; расширение доступа к этим мерам; создание синергий, укрепление связей между программами и недопущение дублирования на уровне обслуживания, а также содействие улучшению понимания роли правильного питания, здоровой практики потребления пищи и безопасности пищевых продуктов для здоровья и благополучия в целом на индивидуальном, семейном и общественном уровнях. Другие необходимые условия включают создание вспомогательных нормативных и правовых рамок на основе существующих международных стандартов и механизмов; сотрудничество с производителями, изготовителями и распределителями продовольствия для расширения ассортимента более полезных для здоровья продуктов; пропаганду сбалансированного режима питания, обеспечивая при этом соблюдение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и Кодекса алиментарииус ФАО/ВОЗ. Укрепление национального потенциала сбора фактических данных благодаря эпиднадзору и научным исследованиям послужит полезным дополнением к основным мероприятиям общественного здравоохранения.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- сотрудничество с национальными правительствами для разработки национальных систем контроля в области пищевых продуктов и предоставление средств содействия этому процессу, поддержка национальных и региональных программ борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения для обеспечения устойчивого развития производства продовольствия;
- эффективная пропаганда потребности в комплексной политике, направленной на улучшение питания и повышение безопасности пищевых продуктов при обеспечении доступа к безопасной и питательной пище с учетом прав человека;
- улучшение координации и более тесное сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций в целях содействия интеграции программ питания, безопасности продуктов питания и продовольственной безопасности на страновом уровне и включения их в национальные политические направления развития;
- максимальное использование объединяющей роли ВОЗ и разработка новых подходов для укрепления ее нормативной функции, заполнения пробелов в знаниях посредством разработки научно обоснованных нормативов, стандартов, рекомендаций и технических руководящих принципов, а также для привлечения соответствующих партнеров с целью более широкого распространения и использования информационной продукции ВОЗ;

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе данной стратегической цели лежат следующие предположения:

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

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

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- укрепление глобальных связей между разработчиками политики в области здравоохранения, развития сельского хозяйства, водных ресурсов, торговли и окружающей среды для обеспечения того, чтобы программы по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности планировались и осуществлялись комплексным образом при участии всех заинтересованных сторон для обеспечения устойчивости положительных результатов для здоровья.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

9.1 Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	9.1.1 Число государств-членов, располагающих организационно оформленными механизмами координации для содействия межсекторальным подходам и мерам в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания	9.1.2 Число государств-членов, включивших мероприятия в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, предусмотрев механизм для их финансирования, в свои общесекторальные подходы или в Документы по стратегиям сокращения масштабов нищеты	
	База 2008 г.		
	30	44	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	60	60	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	80	80	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
16 975	20 900	10 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Мероприятия по созданию партнерств, обеспечению лидерства, пропаганде и коммуникации будут проводиться на региональном и страновом уровнях, причем большая их часть приходится на период 2008-2009 годов. В ожидаемых результатах установлены основные потребности для активизации создания эффективных межсекторальных национальных систем по питанию и безопасности пищевых продуктов в течение всего периода. Ресурсы, требуемые на 2008-2009 гг., будут использоваться для проведения семинаров и полевых миссий, разработки совместных с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций программ в контексте процесса реформы, а также разработки и осуществления стратегий коммуникации. Ожидается, что в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. потребуются меньше ресурсов.</i>			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 ГГ. (С ПОПРАВКАМИ)

9.2 Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	9.2.1 Число выпущенных и распространенных среди государств-членов и международного сообщества стандартов, руководств или учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов		9.2.2 Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения
	База 2008 г.		
	Нет		Нет
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	15		3
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	50		10
	РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
30 031	28 500	30 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Работа ВОЗ по нормам, стандартам и рекомендациям в отношении продовольствия и питания продолжится в 2008-2009 гг. для заполнения пробелов в таких важных областях, как микро- и макронутриенты (углеводы, жиры и масла), а также для предупреждения микробиологических и химических опасностей и борьбы с ними. Такая работа потребует проведения полномасштабных консультаций с экспертами в партнерстве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Большая часть ресурсов будет использована на уровне штаб-квартиры, и ожидаемые результаты предусматривают сотрудничество между ВОЗ и органами Кодекс алиментариус, а также деятельность по обеспечению научных консультаций, например совместного Комитета экспертов ВОЗ по пищевым добавкам, совместного Совецания ФАО/ВОЗ по остаткам пестицидов и совместного Совецания экспертов ФАО/ВОЗ по оценке микробиологического риска. Будут также выпущены руководства и учебно-методические материалы по питанию и ВИЧ/СПИДу, мероприятиям в области питания в школах, питанию в чрезвычайных ситуациях, кормлению детей грудного и раннего возраста, безопасности пищевых продуктов и профилактике болезней пищевого происхождения и зоонозов. Ожидается, что на период 2010-2011 гг. и на период 2012-2013 гг. ресурсы останутся на этом же уровне, поскольку нормативная работа является постоянным процессом.</i></p>			

9.3 Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с рационом питания хронических болезней, а также повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	9.3.1 Число государств-членов, которые приняли и применяют установленные ВОЗ Стандарты роста детей		9.3.2 Число государств-членов, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания
	База 2008 г.		
	20		90
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	50		100
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100		150
	РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
18 509	16 700	15 000	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

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

<p>9.4 Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ					
	9.4.1 Число государств-членов, которые осуществили по меньшей мере, три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста	9.4.2 Число государств-членов, которые осуществили стратегии предупреждения недостаточности микроэлементов в питании и борьбы с ней	9.4.3 Число государств-членов, которые осуществили стратегии содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней	9.4.4 Число выборочных стран с низкими доходами, получающих поддержку ВОЗ, которые включили питание в свои всеобъемлющие ответные меры на эпидемию ВИЧ/СПИДа и другие эпидемии	9.4.5 Число государств-членов, которые имеют планы по национальной готовности и ответным мерам в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания	
	База 2008 г.					
	60	40	40	65	30	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.					
	90	70	70	65	45	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.					
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.					
	120	80	80	80	70	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)						
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.			
24 314		21 800	40 000			
ОБОСНОВАНИЕ						
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Будет также существенно усилено присутствие ВОЗ на этих уровнях в области питания и безопасности пищевых продуктов. В 2008-2009 гг. ресурсы будут использоваться для адекватного укомплектования штатами региональных, субрегиональных и страновых бюро и оказания поддержки эффективному осуществлению мероприятий в области питания в соответствии с потребностями и запросами стран. Ожидается, что в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. объем требуемых ресурсов несколько сократится. Укрепление программ в странах, возможно, приведет к снижению запросов на непосредственную техническую поддержку.</i></p>						

<p>9.5 Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными</p>	ПОКАЗАТЕЛИ	
	9.5.1 Число государств-членов, организовавших или укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения	9.5.2 Число государств-членов, создавших план по сокращению числа новых случаев по крайней мере одной распространенной зоонозной болезни пищевого происхождения

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 ГГ. (С ПОПРАВКАМИ)

болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.	База 2008 г.		
	20		50
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	20		50
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	40		70
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
17 032	14 800	30 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Ресурсы, требующиеся в 2008-2009 гг., будут использоваться для дальнейшего развития мероприятий, связанных с сетью Global Salm-Surv network, по созданию национального и регионального потенциала в области эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными болезнями пищевого происхождения. Данный ожидаемый результат и следующий результат - взаимосвязаны, поскольку мониторинг и контроль за ответными мерами являются важными вспомогательными мероприятиями в создании эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов. Ожидается, что в течение периодов 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. требуемые ресурсы останутся на том же уровне, поскольку эпиднадзор и борьба с зоонозными болезнями пищевого происхождения являются постоянным процессом.</i></p>			

9.6 Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	9.6.1 Число государств-членов, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с пищевыми продуктами, например в Комиссии по Кодекс алиментарис		9.6.2 Число государств-членов, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения, имеющие международные связи с системами по чрезвычайным ситуациям
	База 2008 г.		
	90		30
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	90		30
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	110		80
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
20 073	16 200	30 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться для оказания поддержки эффективному участию стран в мероприятиях по установлению международных стандартов и созданию эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов, питания и ветеринарии. Ресурсы, которые будут требоваться на протяжении трех двухгодичных периодов на поддержку участия в мероприятиях по установлению стандартов, будут постепенно уменьшаться по мере того, как большее число стран будет способно делать это самостоятельно. Ожидается, что ресурсы на создание систем останутся такими же в соответствии с предполагаемым уровнем потребностей.</i></p>			

Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

Показатели и целевые задания

- Сокращение разрывов в охвате населения комплексом медико-санитарных мероприятий и услуг, как минимум в восьми из 10 стран
- Улучшение лидерства и руководства в рамках систем здравоохранения - по результатам оценки с использованием согласованных на региональном уровне ориентиров, как минимум, в двух из пяти стран
- Сокращение на 25% числа стран, для которых характерен серьезный дефицит медико-санитарных работников, и обеспечение более справедливого распределения кадровых ресурсов
- Увеличение на 25% финансовых средств на проведение исследований в сфере здравоохранения на приоритетные проблемы в области здоровья, как минимум, в 10 странах с низким и средним уровнем доходов в контексте достижения общего целевого показателя, предусматривающего выделение к 2013 г. 2% бюджетных средств, ассигнуемых на здравоохранение, на цели научных исследований
- Введение в практику принятых на международном уровне стандартов на системы медико-санитарной информации, как минимум, в 7 из 10 стран
- Снижение числа стран, в которых выплаты за счет собственных средств составляют более 30% всех расходов на здравоохранение
- Разработка и осуществление стратегий в области управления системой знаний и электронного здравоохранения в целях укрепления медико-санитарных систем, которые разработаны и созданы, как минимум, в 70 странах.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на обязательства правительств по укреплению здоровья населения, до сих пор слишком часто люди не получают профилактических и лечебных услуг, в которых они нуждаются и на которые они вправе рассчитывать. Чаще всего это затрагивает бедные и наиболее уязвимые группы населения. Причины этого явления в разных странах различны: нехватка персонала и товаров медицинского назначения; недоступность, несоответствие требованиям, низкое качество или неприемлемость услуг по цене; социальное отчуждение, которое может лишить людей доступа к медицинским услугам, зачастую тех, кто больше всего в них нуждается; неспособность провайдеров услуг здравоохранения (частных и государственных) адаптировать свою работу к характеру поведения населения, обращающегося за медицинской помощью. В тех случаях, когда система оказания услуг не в состоянии удовлетворить правомерные ожидания населения, это зачастую свидетельствует о наличии проблем в финансировании, организации и управлении работой медико-санитарных систем.

Лица, принимающие решения в сфере здравоохранения, вынуждены согласовывать многочисленные цели и конкурирующие

Извлеченные уроки

- Системы здравоохранения с активной ориентацией на первичную медико-санитарную помощь имеют большое значение для оптимизации результатов в отношении здоровья и для обеспечения равноправного доступа, финансовой справедливости и высокого качества медицинской помощи.
- Оценивая качество медико-санитарных услуг, люди не только учитывают эффективность таких оказанных им услуг. Они также придают значимость и другим аспектам: непрерывности профилактической и лечебной помощи; комплексности; подходу к оказанию услуг, ориентированному индивидуально на пациента; безопасности; уважению; и возможности выбора. В тех случаях, когда медицинская помощь предоставляется государственными или негосударственными службами, эти аспекты - или их отсутствие - оказывают значительное влияние на спрос, пользование и охват. Для того чтобы система оказания услуг удовлетворяла чаяниям населения и специалистов, выбор моделей организации и управления, соответствующих данному контексту, приобретает столь же важное значение, что и надлежащее обеспечение ресурсами.

потребности, зачастую в условиях нехватки основных ресурсов - финансовых средств, кадровых ресурсов, объектов инфраструктуры, товаров и материалов, информационного обеспечения и политической поддержки. Зачастую им приходится полагаться на слабые учреждения, имеющие ограниченный доступ к исключительно важным базам знаний и фактических данных, и в этой связи они плохо подготовлены для проработки таких ключевых вопросов, как способы мобилизации средств; более эффективное использование существующих средств в целях обеспечения большей доступности, приемлемости по цене и эффективности оказания приоритетных услуг и проведения приоритетных мероприятий в пределах всего спектра такой деятельности; или удержания и мотивации медико-санитарных работников.

Выполнение обязанностей по реализации функций лидерства, руководства и управления медико-санитарной системой (иногда называемое "руководство" или "распорядительство") фактически предполагает необходимость в доступных, компетентных, гибко реагирующих и продуктивных кадровых ресурсах, имеющих доступ к надлежащим и безопасным технологиям и средствам медицинского назначения; в эффективном управлении работой государственных и негосударственных субъектов здравоохранения; в справедливом, достаточном и устойчивом финансировании, которое обеспечивает социальную защиту населения; и в системе интеллектуальных знаний, которая строится на информационных системах, исследованиях и принципах управления базой знаний, необходимых для обоснования разрабатываемой политики в области здравоохранения и создания такой системы.

Руководство системами здравоохранения также предполагает соответствующую ответственность за общую организацию системы оказания услуг, поскольку охват населения и отдача от медико-санитарных предприятий зависит от способа организации и управления услугами. Хотя какой-то единой универсальной модели организации системы оказания услуг нет, тем не менее, некоторые хорошо отработанные принципы все же существуют. Во-первых, необходимо принять меры с целью предотвратить отчуждение и обеспечить доступ к комплексным услугам, включающим профилактику, лечение, а также социальную защиту; во-вторых, необходимо принимать во внимание весь спектр провайдерских услуг, как государственных, так и частных; в-третьих, необходимо избегать ненужного дублирования и дробления услуг; и, в-четвертых, необходимо создать эффективные механизмы финансового учета с участием гражданского общества и общин. Кроме того, опыт показал, что страны, находящиеся на различных этапах развития, стараются обеспечить безопасность предоставляемой помощи.

Извлеченные уроки

- Для того чтобы системы здравоохранения работали эффективно и результативно, необходимо предусмотреть соответствующую функцию руководства и лидерства. Повышение потенциала в вопросах разработки политики, регулирования, управления и сотрудничества с заинтересованными сторонами приводит к улучшению всей системы оказания услуг. Для этого необходимо наладить более активное сотрудничество между учреждениями и странами и углублять системные знания, позволяющие определить эффективность различных подходов к укреплению потенциала для руководства сектором здравоохранения.
- Женщины и мужчины, принадлежащие к различным возрастным группам, взаимодействуют с системой здравоохранения не одинаково. Важным фактором, который отрицательно сказывается на поведении людей, стремящихся укрепить свое здоровье, и на реагировании медико-санитарных систем, продолжает оставаться неравенство по гендерному признаку.
- Хорошо подготовленные и в достаточной степени квалифицированные медицинские работники являются ключевым фактором оказания медико-санитарных услуг хорошего качества, которые соответствуют потребностям населения.
- Создание базы знаний и данных о кадровых ресурсах здравоохранения предполагает координацию работы между различными секторами.
- Сильный акцент в системе оплаты на сборах с пользователей и других выплатах за счет собственных средств означает, что некоторые люди не в состоянии позволить себе воспользоваться медико-санитарными услугами, и может привести к катастрофическому финансовому положению и обнищанию некоторых пользователей. Оградить людей от последствий таких выплат за счет собственных средств можно с помощью системы предварительных выплат на основе налогообложения, страхования или сочетания обоих этих методов.

Во многих странах по целому ряду причин не хватает кадровых ресурсов, необходимых для проведения основных медико-санитарных мероприятий. Производственный потенциал во многих развивающихся странах может быть ограничен в результате того, что медицинские учебные заведения в течение многих лет финансировались на недостаточном уровне. Факторы давления могут вынудить медико-санитарных работников уйти с работы, что приводит к географическому дисбалансу между городскими и сельскими районами в пределах стран и между странами и регионами. Серьезнейшие последствия для систем здравоохранения в развивающихся странах имеет миграция медико-санитарных работников, переезжающих в развитые страны.

Развитие кадровых ресурсов в области здравоохранения может сдерживаться такими факторами, как неправильное сочетание профессий и гендерные перекося, слабое согласование подготовки специалистов учебными заведениями с потребностями населения в области здравоохранения; небезопасные условия труда; слабая база знаний; ограниченный акцент в работе на государственный сектор; и отсутствие координации между секторами. Работники здравоохранения должны быть близки общинам, и также должны обладать надлежащими техническими навыками в соответствии с основанными на фактических данных стандартами безопасности и качества.

Ключевым фактором, определяющим здоровье и благополучие населения, - в той степени, в которой финансирование здравоохранения представляет собой в большинстве стран центральный элемент политических дискуссий, - является способ финансирования системы здравоохранения. Хотя многие беднейшие страны нуждаются в большем объеме ресурсов, все же создание системы здравоохранения также предполагает необходимость более эффективного использования существующих ресурсов, поиск способов обеспечения более прогнозируемого финансирования, поощрение инноваций и инициатив по поводу приоритетности изменений, сотрудничества с постоянно растущим числом партнеров и обеспечения такого положения, при котором результатами работы могли бы воспользоваться неимущие и другие маргинализованные группы населения, особенно женщины.

Принципы первичной медико-санитарной помощи не утратили своей актуальности и сегодня; условия, в которых их необходимо воплощать в жизнь, сложны. Однако для обеспечения всеобщего доступа к качественным услугам, финансовой справедливости и гибко реагирующим системам требуется вновь обратиться к развитию подходов первичной медико-санитарной помощи, которые также смогут мобилизовать общество для преодоления факторов

Извлеченные уроки

- Мобилизация большего объема средств на цели здравоохранения в бедных странах, для того чтобы укрепить здоровье людей, - условие необходимое, но недостаточное. Важное значение приобретают также способы более эффективного использования средств, равно как и разработка соответствующих механизмов предоплаты.
- На фоне повышения спроса на информацию можно укрепить национальные системы медико-санитарных данных в странах с низким и средним уровнем доходов. Для оказания поддержки необходимо объединить многих партнеров в соответствующую сеть, обеспеченную надежными ресурсами.
- Прогресс в области исследований в сфере здравоохранения, включая научные исследования, посвященные системам здравоохранения, носит разрозненный характер и предполагает необходимость сильной функции лидерства и координации со стороны ВОЗ и ее партнеров в целях создания более надежной системы принятия решений в сфере здравоохранения на основе фактических данных.
- Быстрый прогресс в сфере информационной технологии открывает беспрецедентную возможность для существенного изменения методов использования данных, информации и знаний в области здравоохранения как сообществами, так и отдельными лицами.
- Для того чтобы, во-первых, "не причинить вреда", работники сферы медицинского обслуживания должны быть вооружены знаниями и средствами измерения для обеспечения безопасности предоставляемой ими медицинской помощи.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- диагностика недостатков в системах здравоохранения посредством применения последовательных подходов, которые включают концепцию, общую для всей системы, однако обладающую достаточной гибкостью, позволяющей их использовать соответствующими группами программ и систем с различными входными критериями;
- сотрудничество со странами в целях возобновления и укрепления систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы способствовать большей справедливости в отношении здоровья;

риска и работы по социально-экономическим детерминантам здоровья. Они также должны обладать способностью быстро адаптироваться к новым задачам и обстоятельствам.

Возможности поддержания систем медико-санитарной информации, проведения научных исследований в сфере здравоохранения, соответствующих национальным потребностям, и воплощения выводов научной работы в политику и практику во многих странах ограничены. Рост международного спроса на медико-санитарную информацию и данные открывают перед странами благоприятные возможности и ставят перед ними соответствующие задачи и в этой связи нуждаются в особом внимании и усилиях в целях удовлетворения национальных потребностей. Информация, фактические данные и научные исследования - это не только важнейшие компоненты национальных систем здравоохранения. Они также нужны для разработки, мониторинга и оценки глобальной политики и программ. Мониторинг прогресса на пути к достижению глобальных целей, таких как Цели тысячелетия в области развития, самым серьезным образом сдерживается в силу нехватки современных и сопоставимых медико-санитарных статистических данных.

Руководство системами здравоохранения в таких обстоятельствах должно строиться на принципах создания институционального потенциала в таких самых различных областях, как анализ, разработка и реализация политики, сокращение разрыва между знаниями и практикой; оптимизация системы распределения и использования ресурсов; налаживание сотрудничества между государственными секторами и с заинтересованными сторонами из государственного и частного секторов вне правительства; согласование и адаптация политики с учетом организационной структуры и культуры; регулирование поведения участников системы здравоохранения; и создание эффективных механизмов обеспечения подотчетности и прозрачности.

Для государств-членов - это сложная задача. Для того чтобы наладить более эффективные рабочие взаимоотношения между программами и департаментами и преодолеть нынешнее организационное дробление систем здравоохранения, необходимо преодолеть серьезные институциональные преграды.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- разработка и доведение до сведения норм, стандартов и руководящих принципов по вопросам здоровья и систем здравоохранения, включая разработку стандартных методов, таких как национальные счета здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов или инструменты определения эффективности расходов, и разработка совокупности показателей, позволяющих определить состояние и эффективность работы системы здравоохранения;
- обеспечение более систематических подходов к выяснению того, какие медико-санитарные мероприятия эффективны и по какой причине, включая более достоверные данные о системах здравоохранения, в целях обоснования соответствующей программы исследований в сфере здравоохранения, которая в настоящее время находится в процессе ее подготовки;
- разработка программных рекомендаций на основе фактических данных по таким проблемным вопросам, как способы ограничения катастрофических финансовых последствий или повышения производительности труда медицинских работников и обеспечения поддержки концепций, предусматривающих более неформальное обучение, использование новых информационных технологий и расширение сети электронного здравоохранения в странах и между странами;
- содействие разработке политики и стратегий сектора здравоохранения на основе фактических данных и планов с указанием расходов на их реализацию в увязке с макроэкономическими принципами, укреплением потенциала министерств здравоохранения в деле разработки политики в секторе здравоохранения, которая вписывается в более широкую политику в области национального развития и расстановки приоритетов и распределения ресурсов в соответствии с программными целями;

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Подход ВОЗ к оказанию поддержки странам будет разрабатываться с учетом политического, культурного и социального контекста, частью которого является и система здравоохранения. Она будет принимать меры на основе согласованных международных принципов, в том числе принципа "здоровье для всех"; стратегия первичной медико-санитарной помощи; конкретных резолюций Ассамблеи здравоохранения и Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи.

На страновом уровне ВОЗ будет оказывать поддержку по анализу недостатков в системах здравоохранения; налаживать сотрудничество по вопросам проведения обзоров и финансирования, разработки политики в области подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и разработки инвестиционных стратегий, которые вписываются в более широкую национальную политику в области развития; оказывать помощь в наращивании национального потенциала в вопросах политики в области здравоохранения и системного анализа и исследований; и предусматривать мониторинг динамики состояния систем здравоохранения и их эффективности.

ВОЗ и ее партнеры будут содействовать созданию системы действий на глобальном уровне в ответ на трудности, связанные с кадровыми ресурсами для здравоохранения. Она будет решать конкретные вопросы, касающиеся удовлетворения потребности в адекватном финансировании кадровых ресурсов для здравоохранения, расширения возможностей образовательных и учебных учреждений и укрепления пропаганды на глобальном и страновом уровнях в целях обеспечения устойчивого и эффективного развития кадровых ресурсов.

Международная работа ВОЗ в области информации, фактических данных и научных исследований будет проводиться на основе ее прямого сотрудничества со странами и будет нацелена на создание глобальных общественных благ, включая средства, методы и показатели мониторинга здоровья и эффективности работы систем здравоохранения, на ориентацию работы по установлению стандартов на научные исследования в сфере здравоохранения и разработку политики на основе фактических данных и предоставление инструментов и программных вариантов укрепления медико-санитарных служб и систем.

ВОЗ будет использовать свою организационную мощь и авторитет по созданию в секторе здравоохранения соответствующих условий для оказания международной помощи на цели здравоохранения.

Безопасность пациентов стала частью глобальной повестки дня здравоохранения. ВОЗ предоставит государствам-членам нормативы и руководящие

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение программных рекомендаций по конкретным аспектам работы систем, таким как стратегии и инвестиционные планы в области кадровых ресурсов для здравоохранения, развития информационных систем, программных вариантов финансирования здравоохранения и других аспектов, которые строятся на принципах, изложенных в конкретных резолюциях Ассамблеи здравоохранения;
- оказание поддержки в укреплении функции лидерства в системе национального здравоохранения на центральном и периферийном уровнях в целях мобилизации ресурсов для здравоохранения и разработки, осуществления, мониторинга и оценки политики и планов в свете потребностей в области здравоохранения с акцентом на укрепление национальных систем, включая государственные и негосударственные компоненты; привлечение сообществ и улучшение, в конечном итоге, доступа и наличия основных медико-санитарных услуг;
- оказание поддержки в мониторинге динамики систем здравоохранения в странах и эффективности их работы с помощью соответствующих исследований и создания базы для электронного здравоохранения;
- оказание поддержки в создании национальных систем медико-санитарной информации в целях сбора, анализа и использования надежных данных из демографических источников (таких как обследования и регистрация естественного движения населения, включая данные в разбивке по полу) и из источников, содержащих клинические и административные данные, посредством налаживания сотрудничества с партнерами с уделением приоритетного внимания эффективной системе распространения международно согласованных концепций, технологий и показателей, характеризующих системы здравоохранения, а также посредством совершенствования национальных информационных систем, позволяющих собирать данные о вводимых факторах, услугах и результатах работы систем здравоохранения;

принципы в качестве поддержки при оценке и отслеживании характера и масштабов проблемы. ВОЗ предоставит также основанные на фактических данных руководящие принципы по повышению безопасности в приоритетных областях. Секретариат и государства-члены должны работать вместе в целях повышения безопасности и координации международных знаний.

Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в создании механизмов, процедур и системы стимулов в целях поощрения всех заинтересованных сторон, включая государственных и негосударственных провайдеров услуг здравоохранения и провайдерских организаций, к сотрудничеству в целях улучшения системы оказания услуг и устранения факторов, исключающих доступ к медицинскому обслуживанию, основанному на принципах первичной медико-санитарной помощи. Он будет поддерживать усилия по созданию и более широкому использованию эффективных механизмов подотчетности, позволяющих сохранить приоритеты, согласованные на национальном уровне.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

Достижение этой стратегической цели строится на следующих предположениях:

- наличие в целом единого мнения о том, что правительство несет ответственность за здоровье всего своего населения, независимо от того, что в финансирование и оказание медико-санитарной помощи могут быть также включены и другие стороны;
- финансовые каналы и принципы работы внешних партнеров будут изменяться в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи;
- формируются эффективные партнерства с ключевыми национальными, региональными и глобальными участниками, такими как региональные и международные финансовые учреждения, информационные агентства, профессиональные ассоциации, организации гражданского общества, частные субъекты, министерства финансов и международные экспертные группы, такие как Консультативный комитет по исследованиям в области здравоохранения;
- происходит улучшение системы руководства и стратегического планирования по всем государственным секторам, связанным со здоровьем;
- существует базовая экономическая, социальная и политическая стабильность, хотя ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку системам здравоохранения даже при отсутствии таких условий;
- международные и национальные инвестиции в систему информации и научных исследований являются достаточными для удовлетворения растущего спроса.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- продолжение работы с Комитетом содействия развитию ОЭСР и другими органами в целях усиления подотчетности доноров в вопросах здравоохранения; с глобальными партнерствами в сфере здравоохранения в целях соблюдения принципов "наилучшей практики", закрепленных в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи; с банками развития и финансовыми партнерствами в целях пропаганды более предсказуемого финансирования на цели здравоохранения; и с такими партнерствами, как Сеть по показателям здоровья, Глобальный альянс в интересах кадровых ресурсов здравоохранения и Альянс в интересах исследований политики и систем здравоохранения;
- использование преимуществ международных неправительственных организаций, проявляющих интерес к системам здравоохранения, и обеспечение прозрачности в части намерений, расходов и воздействия;
- предоставление поддержки государствам-членам в их усилиях по обеспечению большей безопасности медицинской помощи.

Риски, которые могут воспрепятствовать достижению этой стратегической цели, включают следующее:

- финансирование со стороны доноров конкретных медико-санитарных мероприятий и работы по достижению краткосрочных результатов затрудняет обмен ресурсами и навыками и разработку требуемых систем поддержки и учреждений, общих для всех базовых услуг и программ, которые могли бы содействовать снижению ненужных затрат, фрагментации и дублирования работы;
- правительства уделяют внимание только сети учреждений государственного сектора и не проводят работу по управлению и регулированию всей системы здравоохранения в целом;
- правительства уделяют внимание только первичной помощи или медицинским услугам при первом контакте в ущерб помощи на вторичном или третичном уровне или наоборот, а не комплексным сетям медицинской помощи, включающим все уровни;
- международные и национальные инвестиции в этой области недостаточны для удовлетворения растущего спроса, особенно в области развития кадровых ресурсов здравоохранения;
- глобальные рыночные силы будут и впредь способствовать миграции работников здравоохранения из стран, в которых и в настоящее время наблюдается нехватка;
- страны будут вынуждены и впредь подвергаться воздействию установленных на международном уровне ограничений на государственные расходы, что будет ограничивать их национальный потенциал по найму и удержанию достаточных кадровых ресурсов;
- сохранение предпочтения вкладывать средства в краткосрочные неустойчивые решения в целях сокращения разрывов в области информации, фактических данных и научных исследований.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

10.1 Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, повышение качества и безопасности индивидуальных и	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.1.1 Доля государств-членов, данные по которым свидетельствуют о повышении охвата, доступа и качества индивидуальных (профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных) и направленных на население услуг		10.1.2 Число государств-членов, для которых характерен прогресс в деле включения программ борьбы с конкретными болезнями в медико-санитарные службы общего профиля
	База 2008 г.		
	Подлежит установлению		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Существенное улучшение по сравнению с базой данной страны в 2007-2008 гг. в 20% стран		
	Повышение на 15%		Повышение на 20%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	Повышение на 25%		Повышение на 35%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
73 379	130 400	96 000	

<p><u>направленных на население в целом</u> медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.</p>	<p>ОБОСНОВАНИЕ</p> <p><i>Управление и организация системы оказания услуг ставят серьезные задачи для многих стран, особенно в тех случаях, когда управление системами здравоохранения носит раздробленный характер, и для ВОЗ, которой придется скорректировать свои методы работы. Прогресс в деле достижения этой цели будет измеряться результатами реализации и улучшения работы институциональных механизмов и, более конкретно, - на основе результатов интеграции разработки программ и систем. В первом случае будут использоваться составные показатели, которые в настоящее время обрабатываются на практике. В последнем случае будет проводиться оценка с течением времени в сопоставлении с ориентирами конкретно для данной страны или региона, в которых учитывается региональный контекст. Ожидается, что в связи с развитием методов работы ВОЗ и увеличением ее способности в деле оказания поддержки спрос на такую поддержку будет расти, что предполагает необходимость увеличения финансирования.</i></p>									
<p>10.2 Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа и <u>разработки</u> политики, <u>оценки эффективности работы системы здравоохранения</u>, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.</p>	<p>ПОКАЗАТЕЛИ</p> <table border="1" data-bbox="391 616 1356 1209"> <tr> <td data-bbox="391 616 630 1209"> <p>10.2.1 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об укреплении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, институциональных <u>процессов, структур и потенциала</u> в области анализа и разработки политики, стратегического планирования, регулирования, межучрежденческой координации и осуществления реформы</p> </td> <td data-bbox="630 616 901 1209"> <p>10.2.2 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об улучшении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, системы подотчетности за эффективность работы и расширение участия гражданского общества, населения на уровне общины, потребителей и профессиональных организаций в <u>разработке политики, ее реализации и отчетности</u></p> </td> <td data-bbox="901 616 1141 1209"> <p>10.2.3 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют о повышении, по сравнению с <u>согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективности разработки и обеспечения соблюдения законов, разработки, осуществления и регулирования политики</u></p> </td> <td data-bbox="1141 616 1356 1209"> <p>10.2.4 Доля <u>государств-членов</u>, которые создают, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективные механизмы межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности работы систем здравоохранения, которая выражается в лучшей отдаче от медико-санитарных мероприятий</p> </td> </tr> </table> <p>БАЗА 2008 г. Подлежит установлению</p> <p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г. Существенное улучшение по сравнению с базой данной страны, в 2007-2008 гг., в 10% стран</p> <p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.</p> <p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г. Существенное улучшение по сравнению с базой данной страны, в 50% стран</p>				<p>10.2.1 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об укреплении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, институциональных <u>процессов, структур и потенциала</u> в области анализа и разработки политики, стратегического планирования, регулирования, межучрежденческой координации и осуществления реформы</p>	<p>10.2.2 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об улучшении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, системы подотчетности за эффективность работы и расширение участия гражданского общества, населения на уровне общины, потребителей и профессиональных организаций в <u>разработке политики, ее реализации и отчетности</u></p>	<p>10.2.3 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют о повышении, по сравнению с <u>согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективности разработки и обеспечения соблюдения законов, разработки, осуществления и регулирования политики</u></p>	<p>10.2.4 Доля <u>государств-членов</u>, которые создают, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективные механизмы межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности работы систем здравоохранения, которая выражается в лучшей отдаче от медико-санитарных мероприятий</p>		
<p>10.2.1 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об укреплении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, институциональных <u>процессов, структур и потенциала</u> в области анализа и разработки политики, стратегического планирования, регулирования, межучрежденческой координации и осуществления реформы</p>	<p>10.2.2 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют об улучшении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, системы подотчетности за эффективность работы и расширение участия гражданского общества, населения на уровне общины, потребителей и профессиональных организаций в <u>разработке политики, ее реализации и отчетности</u></p>	<p>10.2.3 Доля <u>государств-членов</u>, данные по которым свидетельствуют о повышении, по сравнению с <u>согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективности разработки и обеспечения соблюдения законов, разработки, осуществления и регулирования политики</u></p>	<p>10.2.4 Доля <u>государств-членов</u>, которые создают, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективные механизмы межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности работы систем здравоохранения, которая выражается в лучшей отдаче от медико-санитарных мероприятий</p>							
<p>РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)</p> <table border="1" data-bbox="391 1635 1356 1724"> <tr> <td data-bbox="391 1635 710 1691">Бюджет на 2008-2009 гг.</td> <td data-bbox="710 1635 1029 1691">Проект бюджета на 2010-2011 гг.</td> <td data-bbox="1029 1635 1356 1691">Сметы на 2012-2013 гг.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1691 710 1724">87 484</td> <td data-bbox="710 1691 1029 1724">55 100</td> <td data-bbox="1029 1691 1356 1724">108 000</td> </tr> </table>					Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	87 484	55 100	108 000
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.								
87 484	55 100	108 000								
<p>Обоснование</p> <p><i>Меры, которые необходимо принять в целях улучшения методов руководства, управления и регулирования национальных систем здравоохранения, по существу являются специфичными, однако должны приниматься с учетом фактических данных, строиться на основе наращивания институционального потенциала и приводить в результате к разработке более совершенной политики, в отношении которой созданы надлежащие механизмы подотчетности. Прогресс должен оцениваться объективно с использованием ориентиров конкретно для данной страны или региона, и должен охватывать ключевые программные и стратегические вопросы с акцентом на увязку механизмов оказания услуг, основных функций общественного здравоохранения и политики, регулирующей обращение фармацевтических препаратов, технологий, развития инфраструктуры, кадровые ресурсы, финансирование и координацию вклада всех основных участников сектора здравоохранения.</i></p>										

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

Повышение потенциала и совершенствование практических методов работы будут предполагать необходимость проведения систематических обзоров политики в области сотрудничества, которые будут использоваться для создания базы фактических данных, разработки соответствующих инструментов, определения ориентиров и норм и включения их в работу национальных учреждений. Масштабы наращивания потенциала с течением времени будут, скорее всего, расширяться по мере расширения работы по идентификации и документальному оформлению проблем и их решений. Поскольку собственный потенциал ВОЗ увеличивается, в частности на региональном и страновом уровнях, спрос на поддержку, как ожидается, будет расти, что повлечет за собой соответствующее увеличение уровня поддержки.

10.3 Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.

ПОКАЗАТЕЛИ

10.3.1 Число государств-членов, в которых вклад основных заинтересованных сторон согласуется с национальной политикой и измеряется в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи

База 2008 г.

Подлежит установлению

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.

Увеличение на 20% по сравнению с базой в 2008 г.

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.**ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.**

Увеличение на 30% по сравнению с базой в 2008 г.

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)

Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
15 801	14 700	17 000

ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время немногие государства-члены имеют механизмы координации, гармонизации и согласования донорской и другой помощи, оказываемой сектору здравоохранения. В целях ускорения прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития ВОЗ будет продолжать оказывать правительствам поддержку в их усилиях по налаживанию эффективного взаимодействия с партнерами.

10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.

ПОКАЗАТЕЛИ

10.4.1 Доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватные системы медико-санитарной статистики и мониторинга достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, которые соответствуют согласованным стандартам

База 2008 г.

30%

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.

35%

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.**ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.**

66%

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)

Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
34 352	34 500	58 000

ОБОСНОВАНИЕ

Рост спроса на медико-санитарную информацию, судя по всему, продолжится, поэтому укрепить системы медико-санитарной информации стран можно будет только в результате проведения существенной работы. В 2006-2007 гг. было предоставлено значительно больше ресурсов по линии основных партнерств, прежде всего в рамках Сети по показателям здравоохранения. Ожидается, что этот рост будет в незначительной степени продолжаться и после 2010 г., поскольку укрепление систем медико-санитарной информации в странах займет многие годы, особенно в случае некоторых забытых направлений деятельности, таких как системы регистрации естественного движения населения.

10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	10.5.1 Доля стран, для которых в базах данных открытого доступа имеется информация высокого качества с основными медико-санитарными статистическими данными	10.5.2 Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки в сборе и использовании информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне посредством проведения обследований, регистрации актов гражданского состояния или улучшения анализа и синтеза данных по медико-санитарным учреждениям для политики и планирования	10.5.3 Эффективные исследования в целях создания и поддержания на глобальном и региональном уровнях механизмов координации и лидерства в сфере здравоохранения	
	База 2008 г.			
	66%	20	Механизмы, действующие на глобальном уровне и на уровне некоторых регионов	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	80%	30	Механизмы, действующие на глобальном уровне и на уровне всех регионов	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
Свыше 90%	45	Механизмы, действующие на глобальном уровне и на уровне всех регионов		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)				
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.		
36 484	44 400	38 000		
ОБОСНОВАНИЕ				
<i>Вклад ВОЗ в расширение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в сфере здравоохранения будет увеличиваться значительно, позволяя сохранять и укреплять позицию ВОЗ в качестве мирового и регионального лидера в мониторинге ситуации в сфере здравоохранения. Дальнейшая нормативная работа Организации по классификациям в эпоху информационной технологии приведет, как ожидается, к полному пересмотру в 2011 г. Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. В целях удовлетворения спроса на работу ВОЗ в этой области ожидается некоторое увеличение бюджета.</i>				

10.6 Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	10.6.1 Доля стран с низким и средним уровнем дохода, в которых национальная система исследований в области здравоохранения удовлетворяет согласованным минимальным стандартам	10.6.2 Число государств-членов, соблюдающих рекомендацию о выделении не менее 2% их бюджета на здравоохранение на цели научных исследований (Комиссия по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, 1990 г.)		
	База 2008 г.			
	10%-15% (подлежит уточнению)	Менее 25% (подлежит уточнению)		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
25%	Увеличение от базовых показателей 2008 г. на 10%			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.				

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
50%	Увеличение от базовых показателей на 25%	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
21 088	20 000	38 000
ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>С учетом нынешней ситуации, сложившейся во многих государствах-членах и на глобальном уровне, устранение недостатков, связанных с национальными исследованиями в сфере здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения, будет постепенным и длительным процессом. В течение следующего десятилетия в эту работу необходимо включать все большее число государств-членов. Важную роль в мобилизации и направлении ресурсов на финансирование высокоприоритетных исследований, касающихся систем здравоохранения, будет играть Альянс в интересах научных исследований в области политики и систем в сфере здравоохранения.</i></p>		

10.7 Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.7.1 Число государств-членов, принимающих политику управления системой знаний в целях ликвидации пробелов в практических знаниях, и особенно преодоления цифрового барьера	10.7.2 Число государств-членов, имеющих доступ к электронным международным журналам и архивам знаний в области медицинских наук, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией ВОЗ по электронному здравоохранению	10.7.3 Доля государств-членов, имеющих политику, стратегии и регламентационные рамки по электронному здравоохранению, по результатам обследования, проводимого раз в два года Глобальной обсерваторией по электронному здравоохранению
	База 2008 г.		
	15	60	15%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	30	90	30%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	70	120	70%
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
39 064	27 400	39 064	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Работа ВОЗ по вопросам политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением будет на начальном этапе носить, главным образом, нормативный характер, однако постепенно акцент в этой работе будет смещаться на оказание государствам-членам поддержки в вопросах осуществления. В течение ближайших лет необходимо будет постоянно вкладывать средства, и в этой связи потребуются умеренное увеличение бюджета в целях включения компонента поддержки и оказания такой поддержки все большему числу государств-членов.</i></p>			

10.8 Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа,	ПОКАЗАТЕЛИ	
	10.8.1 Число стран, сообщающих о наличии двух или более структур, собирающих данные о кадровых ресурсах для здравоохранения, что отражено в Глобальном атласе трудовых ресурсов	10.8.2 Число государств-членов, имеющих национальное подразделение по политике и планированию в области кадровых ресурсов для здравоохранения
	База 2008 г.	
63	40	

планирования осуществления политики, обмена информацией и результатами научных исследований.	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	75		50
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	96		60
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	76 216	46 400	67 000
	ОБОСНОВАНИЕ		
<p><i>Наличие квалифицированных медико-санитарных работников способствует улучшению отдачи от медико-санитарных мероприятий, которое, например, выражается в выживании матерей и детей грудного и раннего возраста. Вместе с тем, развивать кадровые ресурсы для здравоохранения невозможно в отрыве от решения других проблем. В целях анализа проблем в области кадровых ресурсов и определения и осуществления эффективных решений нужно налаживать диалог между заинтересованными сторонами и сотрудничество со всеми секторами. Необходимо и далее развивать базу знаний в области кадровых ресурсов в целях удовлетворения потребностей здравоохранения. Для определения соответствующих показателей, с помощью которых можно было бы следить за развитием ситуации и тенденций в области кадровых ресурсов для здравоохранения, необходимо собирать и анализировать соответствующие данные и информацию. Для углубления знаний, для определения и более широкого применения наиболее эффективных видов практики в вопросах развития кадровых ресурсов для здравоохранения необходимо поддерживать и дополнительно стимулировать научные исследования. Эта работа должна впоследствии найти отражение в укреплении потенциала стран в деле более активного развития кадровых ресурсов для здравоохранения, обеспечения политической поддержки и создания условий, позволяющих разрабатывать национальную политику и планы, и продолжать их осуществление в целях ограничения нехватки и устранения перекосов в распределении кадровых ресурсов. Для оказания поддержки странам в развитии их кадровых ресурсов для здравоохранения необходимо укрепить возможности ВОЗ на всех уровнях.</i></p>			

10.9 Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.9.1 Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., имеющих многолетний план в области развития кадровых ресурсов для здравоохранения		10.9.2 Доля от 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов для здравоохранения, по данным Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., которые имеют инвестиционный план для наращивания масштабов работы по подготовке и обучению работников здравоохранения
	База 2008 г.		
	Менее 10%		Менее 10%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Не менее 10%		Не менее 10%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	Не менее 50%		Не менее 50%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
40 041	66 500	62 000	

	ОБОСНОВАНИЕ		
	<p><i>В резолюциях WHA59.23 и WHA59.27 содержится призыв к быстрому наращиванию масштабов подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и дальнейшему укреплению медсестринского и акушерского дела в порядке принятия мер в ответ на глобальный кризис в области кадровых ресурсов для здравоохранения. В 57 странах нехватка и дисбаланс достигли критического уровня. Для того чтобы улучшить возможности подготовки и повысить качество образования и обучения работников здравоохранения, необходимо укрепить соответствующие национальные учреждения. В целях создания условий, в которых страны могли бы наращивать свой кадровый потенциал в сфере здравоохранения на всем протяжении работы с момента найма, в течение всей трудовой деятельности и до выхода на пенсию, будут обеспечиваться соответствующие методические средства, руководящие принципы и иная техническая поддержка. Особое внимание будет уделяться вопросам миграции медико-санитарных работников, и в сотрудничестве с глобальными партнерами будут активизироваться усилия по решению проблем международной миграции.</i></p>		
<p>10.10 Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования систем здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>10.10.1 Число государств-членов, получивших техническую и программную поддержку в целях мобилизации дополнительных средств в интересах здравоохранения; снижение финансовых барьеров, препятствующих доступу, ограничение возможности возникновения катастрофического положения с финансовыми средствами и обнищания, связанного с оплатой медицинских услуг; <u>или</u> улучшение социальной защиты и повышение эффективности и справедливости в вопросах использования ресурсов</p>	<p>10.10.2 Число подготовленных, распространенных и применяемых, при соответствующей финансовой поддержке, ключевых программных рекомендаций, в которых отражаются наиболее эффективные виды практики мобилизации доходов, объединения средств и закупки, в том числе заключение контрактов, обеспечение медико-санитарных мероприятий и услуг и решение проблемы фрагментации в рамках систем, связанной с наличием вертикальных программ и притоком международных финансовых средств</p>	
	БАЗА 2008 г.		
	15	6 резюме по техническим вопросам для лиц, формулирующих политику	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	40	12 резюме по техническим вопросам	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	90	20 резюме по техническим вопросам	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
31 249	33 200	41 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>В последнее время существенно увеличилось количество заявок со стороны государств-членов об оказании поддержки в поиске способов повышения эффективности и/или укрепления принципов справедливости, характерных для их систем финансирования здравоохранения, и расширения системы защиты уязвимых групп от финансового риска. Удовлетворение этих заявок предполагает необходимость оценки и распространения опыта и наиболее эффективных видов практики в различных условиях. Для удовлетворения растущего спроса необходимо будет предусмотреть существенное увеличение ресурсов, необходимое на период 2008-2009 гг., с учетом незначительного увеличения в последующий период.</i></p>			

10.11 Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни, стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.11.1 Разработка, распространение и применение, при соответствующей поддержке, основных средств, норм и стандартов для ориентации в вопросах разработки и осуществления политики в соответствии с высказанными потребностями, которые включают отслеживание и распределение ресурсов, формирование бюджета, финансовое управление, экономические последствия болезней и социального отчуждения, организацию и обеспечение эффективности системы оказания услуг, в том числе заключение контрактов, <u>или</u> ограничение возможности финансовой катастрофы и обнищания	10.11.2 Число государств-членов, которым оказана техническая поддержка по применению средств ВОЗ, предназначенных для отслеживания и оценки адекватности и использования финансовых средств, оценки будущих финансовых потребностей, использования и мониторинга имеющихся фондов <u>или</u> отслеживания воздействия финансовой политики на домашние хозяйства	
	База 2008 г.		
	<u>Разработанные и распространенные средства</u> для работы с национальными счетами в области здравоохранения, калькуляции расходов, ограничения финансовой катастрофы и обнищания, определения экономической эффективности, выявления последствий, обусловленных схемой медицинского страхования, и заключения контрактов	15	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Разработка дополнительных средств для отслеживания ресурсов, дополнительных выгод и экономического бремени. Пересмотр, при необходимости, существующих средств. Разработка принципов формирования финансовой политики	30	
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
Изменения, обновление и распространение, при необходимости, соответствующих средств и систем	50		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
23 896	18 500	28 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>В настоящее время увеличивается спрос на работу ВОЗ по обеспечению норм или руководств по методам оценки экономического воздействия болезни, отслеживания расходов в связи с конкретными болезнями или выявления и мониторинга домашних хозяйств, которые испытывают финансовые бедствия и впадают в нищету в результате необходимости оплаты медицинских услуг за счет собственных средств. В целях удовлетворения этого спроса необходимо существенно укрепить потенциал, а также расширить возможности оказания помощи представителям директивных органов, которые стремятся использовать соответствующие нормы и стандарты.</i>			

10.12 Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки политики	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.12.1 Присутствие ВОЗ и лидирующая роль в международных, региональных и национальных партнерствах и использование ее базы фактических данных для увеличения финансирования здравоохранения в странах с низким уровнем доходов <u>или</u> оказания поддержки странам в разработке и мониторинге стратегий сокращения масштабов нищеты, общесекторальных подходов, принципов расходования средств в среднесрочном плане и других механизмов долгосрочного финансирования, <u>способных предоставить социальную защиту здоровья в соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи</u>	10.12.2 Число <u>государств-членов</u> , которым оказана поддержка в деле создания потенциала в вопросах разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения и интерпретации финансовых данных, <u>или</u> предоставлена ключевая информация о расходах, финансировании, эффективности и справедливости в области здравоохранения для ориентации этого процесса разработки	

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

финансирования здравоохранения, интерпретации и использования финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.	База 2008 г.		
	Участие ВОЗ в 2 глобальных или региональных партнерствах по вариантам финансирования; оказание поддержки по вариантам долгосрочного финансирования в 6 странах	Оказание технической поддержки 25 странам и ежегодное обновление информации о расходах на здравоохранение, предоставляемое всем 193 государствам-членам	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Участие ВОЗ в 4 партнерствах; оказание поддержки на уровне стран по вариантам долгосрочного финансирования в 16 странах	Оказание технической поддержки 55 странам и ежегодное обновление информации о медицинских расходах для всех государств-членов, а также информации о частоте случаев катастрофических расходов в 90 странах	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
Участие ВОЗ в 8 партнерствах, оказание поддержки 40 странам	Оказание технической поддержки 90 странам, ежегодное обновление информации о медицинских расходах для всех стран и пересмотр и обновление информации о катастрофических расходах дополнительно для 20 стран		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
35 000	20 100	47 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>ВОЗ оказывает содействие в международной и национальной работе по увеличению дополнительного объема финансирования на цели здравоохранения в бедных странах и в интересах уязвимых групп населения в других странах. В этой связи важно наращивать темпы на международном уровне и оказывать активную поддержку странам в целях включения компонента здравоохранения в экономические планы, например в схемы расходов на среднесрочный период. Для поддержки этой работы необходимо укрепить потенциал страновых бюро и подразделений ВОЗ на других уровнях.</i>			

10.13 <u>Основные на фактических данных нормы, стандарты и средства измерения, разработанные в целях оказания поддержки государствам-членам для проведения количественной оценки и снижения уровня предоставления небезопасной медицинской помощи.</u>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	10.13.1 Распространение и поддержка в использовании ключевых средств, норм и стандартов, которыми можно руководствоваться при разработке политики, проведении измерений и ее осуществлении	10.13.2 Число государств-членов, участвующих в глобальных инициативах по безопасности пациентов и в других глобальных инициативах по безопасности, включая научные исследования и измерения	
	База 2008 г.		
	1 глобальный стандарт безопасности и 10 основных вспомогательных средств	30	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
		45	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	Повышение на 100%		
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
	34 500		
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Безопасность пациентов стала вопросом глобальной повестки дня здравоохранения. ВОЗ предоставит нормы и руководящие принципы для оказания поддержки государствам-членам в оценке и отслеживании характера и масштабов проблемы. ВОЗ также предоставит основанные на фактических данных руководящие принципы по повышению безопасности в приоритетных областях. Ответные меры ВОЗ должны носить комплексный характер. Секретариат и государства-члены должны работать вместе в целях повышения безопасности и координации международной системы знаний.</i>			

Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

Показатели и целевые задания

- Доступ к основной продукции и технологиям медицинского назначения, являющийся элементом реализации права на здоровье, признаваемого в конституциях стран или в национальном законодательстве. Целевое задание: обеспечение такого признания в 50 странах в 2013 году
- Наличие и средняя потребительская цена набора из 30 отдельных основных непатентованных лекарственных средств в государственном, частном и неправительственном секторах. Целевое задание: (1) обеспечивается 80% наличия лекарственных средств во всех секторах и (2) отношение средней потребительской цены на отдельные непатентованные лекарственные средства к цене на непатентованные лекарственные средства на мировом рынке - не более четырех
- Этап развития национального нормативного потенциала. Целевое задание: оценка уровня национального органа регулирования; 33% стран - с органами регулирования базового уровня, 50% - с органами регулирования промежуточного уровня и 17% - с органами регулирования высокого уровня к 2013 году
- Доля вакцин гарантированного качества, используемых в программах иммунизации детей. Целевое задание: 100% к 2013 году
- Доля выписываемых рецептов, которые соответствуют действующим национальным или институциональным клиническим нормативам. Целевое задание: 70% к 2013 году

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Действенная первичная медико-санитарная помощь, Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, и новые действующие глобальные механизмы финансирования всецело зависят от наличия лекарственных средств, продукции медицинского назначения, вакцин и технологий здравоохранения гарантированного качества. Около половины общих расходов государств-членов на здравоохранение приходится на продукцию медицинского назначения. Вместе с тем, безвременная смерть уносит ежедневно жизнь 27 000 человек вследствие нехватки основных лекарственных средств. Отсутствуют педиатрические лекарственные формы по многим основным лекарственным средствам. Рыночные силы на международном уровне не способствуют разработке новых средств для лечения болезней бедности, а международные торговые соглашения устанавливают такие цены на будущие основные лекарственные средства, что они не доступны для большинства тех, кто в них нуждается. Глобализация способствует беспрецедентному распространению поддельной медицинской продукции. Контроль за новыми лекарственными средствами для ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней с точки зрения безопасности не осуществляется именно в тех географических регионах, где они более всего применяются.

Извлеченные уроки

- Без политической поддержки на высоком уровне и дополнительных инвестиций как в ВОЗ, так и в национальных бюджетах здравоохранения значительный потенциал основной продукции и технологии медицинского назначения будет оставаться неосвоенным, что приведет к ненужным болезням, инвалидности, смерти и расточительному использованию средств.
- Имеются большие резервы в плане повышения качества и экономии (например, программы рационального использования лекарственных средств могут обеспечить трехкратную экономическую выгоду, а предварительное удостоверение качества увеличивает экономическую выгоду в 200 раз).

Продукция и технологии медицинского назначения, включая оборудование, спасают жизнь людей, уменьшают страдания и улучшают здоровье, однако лишь в том случае, если они хорошего качества, безопасны, эффективны, имеются в наличии, доступны по цене, приемлемы и правильно применяются теми, кто их назначает, и теми, кто ими пользуется. Во многих странах эти условия выполняются не всегда. Это нередко объясняется непониманием потенциальных преимуществ полезности для здоровья и экономических выгод; отсутствием политической решимости и государственных инвестиций; коммерческим и политическим давлением, в том числе со стороны доноров; и несогласованными стратегиями финансирования и снабжения. В этой связи нужен баланс между сиюминутной выгодой специализированных вертикальных систем и интересами длительного развития всесторонней национальной политики, систем снабжения продукцией и технологиями медицинского назначения в рамках комплексных систем здравоохранения.

Разработка и осуществление всесторонней политики по продукции и технологии медицинского назначения, направленной на улучшение доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения гарантированного качества и на более рациональное их использование в рамках комплексной системы здравоохранения, внесет значительный вклад в улучшение здоровья и в снижение заболеваемости и смертности в результате, в частности, ВИЧ/СПИДа, малярии, туберкулеза, детских и материнских болезней.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Расширение доступа к основной продукции медицинского назначения и технологиям гарантированного качества, улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями являются на протяжении многих лет приоритетной областью для государств-членов и Секретариата ВОЗ. Эта долгосрочная цель, скорее всего, может быть достигнута путем разработки и осуществления всесторонней национальной политики в области продукции технологий и медицинского назначения.

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

Важное значение имеет применение научно обоснованных международных норм и стандартов, разработанных при помощи тщательных, прозрачных, всесторонних и надежных методов, а также создание и осуществление программ, содействующих надежному регулированию материального обеспечения, обеспечению качества и рациональному использованию продукции и технологий медицинского назначения, в

Извлеченные уроки

- В новых глобальных программах финансирования мало уделяется внимания необходимости создания национального потенциала в вопросах поддержания качества, управления снабжением и материальным обеспечением; фармакобдительности; рационального использования лекарственных средств и технологий, что обычно считается обязанностью ВОЗ; без улучшений в этих областях значительная часть новых средств, выделяемых на материальное обеспечение, может быть потрачена впустую.
- Спрос со стороны государств-членов на помощь в области продукции и технологий медицинского назначения намного превышает возможности Секретариата по его удовлетворению.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- разработка руководящих указаний, номенклатуры и справочных материалов, прибегая к помощи консультативных групп и комитетов экспертов, на основе региональных и глобальных процессов консультаций или других глобальных или региональных нормативных процессов, с уделением особого внимания вопросам справедливого доступа и рационального использования основных изделий (включая педиатрические лекарственные формы) и технологий, вопросам международного качества и клинических стандартов на новые основные изделия и технологии, стандарты на традиционные лекарственные средства и стратегиям содействия применению стандартов ВОЗ и контролю за их использованием.

том числе оборудования. В этой связи особое внимание следует уделять вопросам надежного снабжения, борьбы против подделок и нестандартной продукции, экономически эффективной клинической работы, длительного соблюдения режима лечения и борьбы против резистентности к антибактериальным препаратам.

Особое значение следует также придавать более широкому применению подхода к нововведениям с учетом потребностей общественного здравоохранения, оказанию поддержки странам в использовании элемента гибкости, предусмотренного Соглашением о связанных с торговыми аспектами правах интеллектуальной собственности, и адаптации зарекомендовавших себя на практике мер, применяемых в странах с высоким доходом, к потребностям и условиям стран с низким и средним уровнями доходов. Будет принята во внимание деятельность Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности по итогам ее обсуждения на Ассамблее здравоохранения в 2007 г. и 2008 году. Кроме того, следует поощрять независимый надзор за доступом, безопасностью, качеством, эффективностью и использованием соответствующей продукции и технологий. Секретариат будет должным образом сочетать свою признанную руководящую техническую роль и глобальные нормативные функции, которые носят уникальный характер, с деятельностью в области пропаганды, политического руководства и целенаправленной поддержки стран.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- достижение всеобщего доступа к основным изделиям и технологиям гарантированного качества и улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями будет оставаться приоритетным направлением работы для государств-членов и, следовательно, для Секретариата;
- ВОЗ будет противодействовать недопустимому политическому и торговому давлению и будет продолжать выполнять свои уставные обязанности и обязанности по международным договорам в отношении развития международных фармацевтических норм и стандартов на изделия и технологии;
- будут выделены достаточные ресурсы с целью обратить вспять тенденцию, сложившуюся в ходе последнего десятилетия.

Достижение этой стратегической цели может быть сопряжено со следующими рисками:

- работа в рамках национальных систем и Секретариата, связанная с продукцией и технологиями медицинского назначения, будет распределена между различными вертикальными программами, а не интегрирована в комплексную систему здравоохранения;
- в новых глобальных программах финансирования необходимость наращивания национального потенциала в области обеспечения качества, управления снабжением и поставками, рационального использования и реализации систем "фармакобдительности" и безопасности крови получит недостаточное признание, что может привести к бесцельному расходованию значительной доли новых средств.

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- содействие справедливому доступу и рациональному использованию высококачественных продуктов и технологий посредством оказания технической и политической поддержки органам здравоохранения, профессиональным сетям, организациям потребителей и другим участникам и содействие оценке потребностей и укреплению возможностей;
- непосредственное осуществление высококачественных программ по линии ВОЗ/Организации Объединенных Наций путем предварительного удостоверения качества приоритетных вакцин, лекарственных препаратов и диагностических средств;
- оказание поддержки странам в производстве, использовании и экспорте продукции гарантированного качества, безопасности и эффективности путем укрепления национальных регулирующих органов и международной программы по борьбе с контрафактной продукцией;
- оказание поддержки странам в создании и осуществлении программ, содействующих рациональному регулированию, материальному обеспечению надежному снабжению и рациональному использованию продуктов и технологий;
- оказание поддержки странам в создании или укреплении систем наблюдения "после продажи", фармакобдительности, обеспечении безопасности крови и надзоре за назначением лекарств и процедур, а также в том, чтобы результаты доводились до сведения граждан и других сторон в целях укрепления безопасности пациентов;
- передача в глобальные базы данных и анализ отчетов и информации о значимых событиях или глобальной реакции по поводу качества или безопасности продукции и распространение полученных результатов;
- стимулирование разработки, испытаний и использования новых видов продукции, средств, стандартов и руководящих принципов в целях содействия более свободному доступу, повышению качества и лучшему использованию продуктов и технологий, имеющих целью ликвидировать основное бремя болезней в странах.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

11.1 Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	11.1.1 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции <u>или</u> технологий медицинского назначения	11.1.2 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения <u>или</u> материального обеспечения	11.1.3 Число <u>государств-членов</u> , получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями и создании механизмов регулирования крови и продуктов крови <u>или</u> борьбы с инфекциями	11.1.4 Опубликовано двухлетнего глобального доклада по вопросам цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения
	База 2008 г.			
	62	20	46	Опубликование доклада в 2007 г.
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
	68	25	52	Опубликование доклада
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
	78	35	64	Опубликование 2 докладов (2011 г. и 2013 г.)
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
39 305		65 200	44 000	
ОБОСНОВАНИЕ				
<i>Глобальные руководящие принципы ВОЗ по вопросам доступа к продукции медицинского назначения и технологиям здравоохранения соблюдаются повсеместно. Этот компонент работы ВОЗ содействует обеспечению справедливости, устойчивости и интеграции многих вертикальных программ в рамках одной национальной системы снабжения.</i>				

11.2 Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.	ПОКАЗАТЕЛИ			
	11.2.1 Количество новых или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов, руководящих принципов и средств для улучшения снабжения, управления и использования, качества <u>или</u> эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения	11.2.2 Количество международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции	11.2.3 Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН	11.2.4 Число <u>государств-членов</u> , в которых <u>было подвергнуто оценке или получило поддержку функционирование национальных регулирующих органов</u>
	База 2008 г.			
30 в течение двухгодичного периода	8900	150	20	

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.			
30 позиций	9100	250	30
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.			
ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.			
60 позиций	9500	500	80
РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
69 172	72 200	104 000	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Глобальная нормативная работа Секретариата в области вакцин, лекарственных средств и технологий здравоохранения носит уникальный характер и высоко оценивается государствами-членами, другими организациями системы ООН и международными и неправительственными организациями. Она приносит пользу всем государствам-членам и должна оставаться независимой от решений отдельных доноров. В настоящее время существует неожиданно высокий спрос на программу ВОЗ по предварительному удостоверению качества вакцин, приоритетных лекарственных препаратов и диагностических средств. Эта программа становится основным средством создания потенциала национальных регулирующих органов. Как ожидается, потребности в ресурсах увеличатся примерно на 30% в порядке удовлетворения спроса на предварительное удостоверение качества вакцин, приоритетных лекарственных препаратов и диагностических средств.</i></p>			

11.3 Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	11.3.1 Количество национальных или региональных программ по содействию рациональному и экономически эффективному использованию продукции или технологий медицинского назначения, получивших поддержку	11.3.2 Число государств-членов, использующих национальный перечень основных лекарственных средств, вакцин или технологий, подвергшийся обновлению в течение пяти предшествующих лет, для целей снабжения в государственной системе или возмещения расходов	
	База 2008 г.	5	80
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	10	90
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	20	100	
	РЕСУРСЫ (ТЫС. ДОЛЛ. США)		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	25 556	23 300	34 000
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Большинство новых финансовых учреждений, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, уделяют недостаточное внимание рациональному использованию обеспечиваемых ими лекарственных средств теми, кто их назначает, и теми, кто их потребляет. Этот неучтенный момент может привести к тому, что результаты медико-санитарных мероприятий не будут полностью достигнуты, а также к существенной трате экономических ресурсов.</i></p>			

Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы¹

Показатели и целевые задания

- Число стран, осуществляющих связанные со здоровьем резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения. Целевое задание: более половины государств-членов к 2013 г.
- Число стран, имеющих принятую правительством стратегию странового сотрудничества с качественной оценкой той степени, в которой ресурсы ВОЗ согласовываются с партнерами и сочетаются с национальными стратегиями здравоохранения и развития. Целевое задание: 80 к 2013 г. (база: 3 в 2006-2007 гг.)
- Степень достижения показателей гармонизации и согласования, установленных в Парижской декларации в отношении использования официальной помощи развитию на цели здравоохранения¹. Целевое задание: 100% к 2013 г.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Лидерство и руководство Организацией обеспечиваются руководящими органами - Ассамблеей здравоохранения, Исполнительным комитетом и региональными комитетами через старших должностных лиц Секретариата на глобальном и региональном уровнях - Генерального директора и региональных директоров.

Руководящие органы нуждаются в эффективном обслуживании, а их решения должны осуществляться внимательно и прозрачно. В рамках Секретариата требуются четкие структуры полномочий, ответственности и отчетности, особенно в условиях, когда все в большей степени происходит децентрализация ресурсов и решений об их использовании и приближение к уровню, на котором осуществляются программы.

Необходимо укреплять возможности Организации удовлетворять постоянно растущий спрос на всех уровнях на информацию по вопросам здравоохранения в разбивке по полу и возрасту. Организация должна иметь средства

Извлеченные уроки

- В условиях растущего числа секторов, участников и партнеров роль ВОЗ и ее преимущества требуют глубокого понимания и признания. ВОЗ потребуется сохранять свое положение, чтобы выполнить поставленные задачи и содействовать ликвидации социальных неравенств в отношении здоровья и достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития.

¹ Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи: причастность, гармонизация, согласование, результаты и взаимная отчетность, Париж, 2 марта 2005 г. ВОЗ сотрудничает с ОЭСР, Всемирным банком и другими заинтересованными сторонами в адаптации Парижской декларации. По мере развития процесса нижеупомянутые показатели будут все в большей мере ориентироваться на здравоохранение: 50% официальной помощи развитию (ОПР) осваивается в рамках скоординированных программ, соответствующих национальным стратегиям; 90% закупок из ОПР осуществляется через системы снабжения стран-партнеров; сокращение неосвоенной в данный финансовый год ОПР на 50%; 66% ОПР оказывается в рамках подходов, ориентированных на программы; 40% миссии ВОЗ в страны проводится совместно; 66% аналитической работы ВОЗ в странах по вопросам здравоохранения проводится совместно.

внутренней и внешней своевременной и последовательной коммуникации на региональном и страновом уровнях как с упреждением событий, так и во время кризисов, чтобы четко продемонстрировать свое лидерство в здравоохранении, предоставлять основную медико-санитарную информацию и поддерживать высокую репутацию Организации.

Требуются неуклонная политическая воля, надлежащее руководство и лидерство на страновом уровне. Действительно, ключевую роль в формировании, регулировании и управлении системами здравоохранения и определении соответствующей ответственности правительств, общества и индивидуума за здоровье играет государство. Это означает, что необходимо решать вопросы не только сектора здравоохранения, но и более широкие, например социальные неравенства, реформа гражданской службы или макроэкономическая политика, что может оказать большое воздействие на работу служб здравоохранения. Секретариат, со своей стороны, должен делать больше, чтобы обеспечить концентрацию своей поддержки на четко сформулированных страновых стратегиях, их отражение в среднесрочных планах и программных бюджетах ВОЗ и соответствие им, а также такое присутствие Организации, которое отвечает потребностям и уровню развития соответствующей страны, для предоставления оптимальной поддержки.

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

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели потребуются тесное сотрудничество государств-членов и Секретариата. Более конкретно основные действия будут включать следующее: ориентация и координация работы ВОЗ, укрепление руководства Организацией благодаря большему вовлечению государств-членов и

Извлеченные уроки

- Растущее число секторов, участников и партнеров по работе в области здравоохранения также привело к пробелам в отчетности и отсутствию синергии в координации действий по улучшению здоровья. Глобальные партнерства в интересах здоровья обладают потенциалом сочетать различные преимущества государственных и частных организаций, чтобы вместе с группами гражданского общества решать проблемы здравоохранения и преодолевать неравенства.
- Ожидания, возлагаемые на ООН в целом, растут, равно как и потребность более четко излагать, каким образом Организация обеспечивает дополнительные преимущества. Особое значение имеют отношения на страновом уровне, где происходят многие изменения, в то время как международные учреждения согласуют свою работу с национальной политикой и программами здравоохранения и координируют свои усилия, с тем чтобы сократить общую управленческую нагрузку. В этих условиях ВОЗ нужно и далее играть инициативную роль в системе Организации Объединенных Наций, а также разрабатывать новаторские механизмы для управления глобальными партнерствами или участия в них, чтобы международная структура здравоохранения была более эффективной и лучше реагировала на потребности государств-членов.

эффективной поддержке Секретариата; эффективная передача опыта и знаний ВОЗ государствам-членам, другим партнерам, заинтересованным сторонам и широкой общественности.

В сотрудничестве со странами для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения ВОЗ будет содействовать разработке справедливых национальных стратегий и приоритетов и включению страновых реалий и перспектив в глобальную политику и приоритеты. Будет осуществляться координация между различными уровнями ВОЗ на основе эффективного присутствия в странах, соответствующего национальным потребностям и приоритетам; кроме того, Организация будет осуществлять интеграцию общих принципов гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья. На национальном уровне ВОЗ будет содействовать многосекторальным подходам к выполнению глобальной повестки дня в области здравоохранения, созданию организационного потенциала лидерства и руководства и планирования развития здравоохранения, а также техническому сотрудничеству между развивающимися и развитыми странами.

Другие действия включают содействие развитию функциональных партнерств и глобальной архитектуры здравоохранения, обеспечивающей справедливые результаты в отношении здоровья на всех уровнях; поощрение согласования подходов к развитию здравоохранения и охране здоровья с другими международными учреждениями, включая организации системы Организации Объединенных Наций, и партнерами; активное участие в дискуссиях по реформе Организации Объединенных Наций; и обеспечение встреч и совместной работы заинтересованных сторон по вопросам здравоохранения глобального и регионального значения.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- сохраняется приверженность всех заинтересованных сторон справедливости в отношении здоровья, надлежащему руководству и решительному лидерству, а государства-члены и Секретариат будут выполнять резолюции и решения руководящих органов;
- сохраняются сложившиеся доверительные отношения между государствами-членами и Секретариатом;
- в условиях структуры управления, ориентированного на результаты, будет укрепляться отчетность за фактическое осуществление принятых решений;
- возможные изменения во внешней и внутренней обстановке в период, охватываемый Среднесрочным стратегическим планом, не внесут значительных изменений в роль и функции ВОЗ; тем не менее, ВОЗ должна быть способна прореагировать и,

соответственно, адаптироваться, например в контексте реформы Организации Объединенных Наций.

Что касается факторов риска, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, необходимо учитывать вероятные последствия реформы системы Организации Объединенных Наций; возможности увеличатся, если ВОЗ будет предпринимать инициативы и играть инициативную роль в этом процессе. Кроме того, растущее число партнерств может привести к дублированию действий между инициативами, высоким административным затратам для правительств и доноров, неясной отчетности и недостаточной согласованности со страновыми приоритетами и системами, в этом случае потребуется принимать коррективные меры.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

12.1 Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	12.1.1 Доля документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на шести официальных языках		12.1.2 Уровень понимания заинтересованными участниками роли, приоритетов и основных концепций ВОЗ по данным представленного обследования, проведенного среди заинтересованных участников
	База 2008 г.		
	50%	76% заинтересованных участников осведомлены/хорошо осведомлены о ролях и приоритетах ВОЗ	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	75%	86% заинтересованных участников осведомлены/хорошо осведомлены о ролях и приоритетах ВОЗ	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	90%	96% заинтересованных участников осведомлены/хорошо осведомлены о ролях и приоритетах ВОЗ	
	РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
87 222	156 900	108 128	
ОБОСНОВАНИЕ			
Этот ожидаемый результат для всей Организации охватывает широкую гамму мероприятий, включая организацию сессий руководящих органов и других международных форумов по вопросам здравоохранения. Ожидается, что в предстоящие годы ВОЗ будет играть более активную роль в этом отношении. Важным фактором достижения этого результата будет организационное укрепление ВОЗ, включая функцию надзора.			

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

<p>12.2 Эффективное присутствие¹ ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой группой ООН и другими партнерами по развитию.</p>	<p>ПОКАЗАТЕЛИ</p> <p>12.2.1 Число государств-членов, в которых ВОЗ увязывает свои <u>страновые стратегии сотрудничества с приоритетами и циклом развития страны и согласовывает свою работу с ООН и другими партнерами по развитию в рамках соответствующих программ, таких как Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития. Стратегические документы по сокращению масштабов нищеты и Обще-секторальные подходы</u></p>			<p>12.2.2 Доля <u>страновых бюро ВОЗ, которые рассмотрели и скорректировали свой основной потенциал в соответствии со страновой стратегией сотрудничества</u></p>	<p>12.2.3 Доля <u>страновых рабочих планов, которые соответствуют страновой стратегии сотрудничества</u></p>	
	<p>База 2008 г.</p>			40	20%	
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</p>			80	40%	
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.</p>					
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</p>			145	80%	
	<p>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</p>			Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
				71 128	30 800	87 481
	<p>ОБОСНОВАНИЕ</p> <p><i>ВОЗ будет и далее развивать деятельность на страновом уровне, добиваясь повышения эффективности, и в предстоящие годы, возможно, потребуются ресурсы для расширения сотрудничества с партнерами на страновом уровне и обеспечения механизмов согласования.</i></p>					

<p>12.3 Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.</p>	<p>ПОКАЗАТЕЛИ</p> <p>12.3.1 Число <u>партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения</u></p>			<p>12.3.2 Доля <u>партнерств в интересах здоровья под руководством ВОЗ, которые ориентируются на партнерскую политику ВОЗ</u></p>	<p>12.3.3 Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет работу партнерств (формальных и неформальных) в интересах здоровья и развития или активно участвует в их работе, в том числе в контексте реформ системы Организации Объединенных Наций</p>	
	<p>База 2008 г.</p>			3	0%	Менее 20%
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</p>			10	14	Более 50%
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.</p>					
	<p>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</p>					
	<p>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</p>			Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
				21 030	33 800	26 058
	<p>ОБОСНОВАНИЕ</p> <p><i>На предстоящие годы ожидается некоторое увеличение ресурсов, поскольку повышается значение более активного глобального и регионального сотрудничества между всеми участниками, занимающимися здравоохранением и развитием.</i></p>					

¹ Присутствие ВОЗ в странах - это основа эффективного сотрудничества с ними в целях выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения, содействия осуществлению национальных стратегий, а также учета потребностей стран в глобальных стратегиях и приоритетах.

12.4 Обеспечен доступ государственных, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	12.4.1 Среднее число просмотренных страниц/посещений веб-сайта штаб-квартиры ВОЗ в месяц	12.4.2 Число страниц на других языках (кроме английского), имеющихся на веб-сайтах стран, региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ	
	База 2008 г.		
	28 млн./3,5 млн.	12 733	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	48 млн./5 млн.	22 000	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	80 млн./7 млн.	40 000	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
34 964	32 400	43 333	
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>В соответствии с деятельностью ВОЗ, мероприятия, связанные с этим ожидаемым для всей Организации результатом, несколько расширятся.</i>			

Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Показатели и целевые задания

- Экономическая эффективность стимулирующих функций Организации, то есть доля общего бюджета, истраченная на достижение этой стратегической цели по отношению к общему бюджету ВОЗ. Целевое задание: 12% в 2013 г. (база: 14,5% в 2006-2007 гг.)
- Приведение в соответствие расходов с программным бюджетом, измеренных в виде доли стратегических целей, на достижение которых тратится 80%-120% программного бюджета. Целевое задание: 90% стратегических целей к 2013 г. (база: 60% областей работы в 2004-2005 гг.)
- Эффективность управленческих и административных возможностей на страновом уровне (методологии по определению этого показателя разрабатываются как часть процесса измерения общей эффективности ВОЗ на страновом уровне).

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Как подчеркивается в Одиннадцатой общей программе работы, непрерывные перемены являются в настоящее время нормой. Организация должна продолжать развиваться на гибкой основе и с учетом обстановки, с тем чтобы успешно реагировать на изменяющиеся вызовы в глобальном здравоохранении, которые в будущем могут весьма отличаться от того, что мы имеем в настоящее время.

Глобальное общественное здравоохранение, в котором ВОЗ играет ключевую роль, становится все более сложным. Продолжают появляться новые участники и новые партнерства, и ВОЗ следует использовать стратегический подход к отношениям с ними в соответствии со своей ролью в качестве лидирующего учреждения в области здравоохранения. Кроме того, предпринимаемые в развивающихся странах усилия по гармонизации деятельности и более широкие реформы в рамках системы Организации Объединенных Наций также влияют на то, каким образом действуют глобальные и местные участники. ВОЗ будет активным образом участвовать в этих изменениях и может активно способствовать реформе системы Организации Объединенных Наций, например, показывая пример своими методами работы.

На протяжении последних 10 лет в значительной мере возросли инвестиции в здравоохранение, что привело к увеличению спроса стран на техническую поддержку со стороны ВОЗ. Этот рост инвестиций также повлиял на отношения ВОЗ с основными партнерами и участниками, которые хотят большей прозрачности и

Извлеченные уроки

- Для повышения эффективности и отдачи от управленческой работы нужно время и непреходящее чувство преданности своему делу старшего руководящего звена и сотрудников.
- Для воплощения реформ в сфере управления в повседневную практику нужны надежные информационные системы и точная информация на глобальном уровне (включая соответствующее разукрупнение по полу и возрасту).
- Для эффективного управления и административного руководства программами ВОЗ нужно установить правильный баланс между глобальной политикой и системами, с одной стороны, и децентрализованной системой осуществления, учитывающей специфику регионов и стран, с другой.
- Стремление акцентировать внимание на эффективности управления и усилении подотчетности - как на программном, так и на индивидуальном уровне - необходимо поддерживать и укреплять.

отчетности как с точки зрения измеряемых результатов, так и с точки зрения использования финансовых средств.

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

В этой обстановке и несмотря на успехи в ряде областей некоторые нерешенные задачи по улучшению управленческой и административной поддержки на всех уровнях в Организации продолжают сохраняться.

Общие принципы руководства ВОЗ, ориентированные на результаты, получили подкрепление в результате подготовки Одиннадцатой общей программы работы и разработки Среднесрочного стратегического плана. Однако для того чтобы эти принципы непосредственно опирались на имеющийся опыт, лучше отражали нужды стран, поощряли большую степень сотрудничества и содействовали гендерному равенству в рамках Организации, можно сделать больше.

Управление финансовыми ресурсами в условиях, когда около 80% средств Организации поступает за счет добровольных взносов, по-прежнему сопряжено с определенными трудностями. Регулярный контроль и отчетность о положении со средствами во всей Организации улучшились. Однако необходима большая гибкость и меньшая степень целевого назначения в вопросах финансирования со стороны партнеров, а также более эффективное использование средств во внутреннем плане, для того чтобы привести ресурсы в большее соответствие с программным бюджетом и снизить транзакционные расходы.

Были успешно проведены масштабные кадровые реформы, в том числе оптимизация порядка найма на работу и процедур классификации, переход на глобальную модель уровня квалификации для всех сотрудников, создание фонда повышения квалификации персонала и программы по совершенствованию руководящих навыков для всех сотрудников высшего руководящего звена. С учетом этого прогресса необходимы дополнительные усилия для перехода к более совершенной системе планирования кадровых ресурсов, а также к дальнейшему упрочению культуры, содействующей углублению знаний и способствующей повышению производительности. Потребуется также работа по содействию ротации и мобильности сотрудников в рамках Организации.

Сбалансированность трудовой жизни необходимо признать в качестве важного вопроса для сотрудников, желающих сбалансировать свою роль в оплачиваемых трудовых ресурсах с другими обязанностями. Следует учитывать гендерные различия и требования, предъявляемые к людям обстоятельствами, например роль многих женщин в уходе за нуждающимися в этом членами семьи и необходимость в то же время

Извлеченные уроки

- Для обеспечения доведения политики и обязательств по обеспечению гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья до сведения сотрудников на всех уровнях Организации и ее понимания и интеграции на этих уровнях, в частности посредством обучения и повышения квалификации, необходимо приложить больше усилий.

выполнять роль в составе оплачиваемых трудовых ресурсов.

Двойной задачей новой осуществляемой глобальной системы управления является повышение эффективности и результативности работы Организации и усиление воздействия программ ВОЗ на страновом уровне. В поддержку глобальной системы управления проводились административные, процедурные и структурные изменения, в том числе создание глобального центра обслуживания в Малайзии. Для реализации в полной мере потенциала системы по всей Организации необходимо будет постоянно проводить мониторинг этих изменений.

С учетом децентрализации работы ВОЗ ключевая проблема на всех уровнях Секретариата состояла в том, чтобы достичь сбалансированности ответственности и полномочий, что является одной из необходимых предпосылок устойчивой подотчетности. В ходе реализации глобальной системы управления достигнута большая степень сбалансированности. Однако необходима дальнейшая работа для осуществления более широких рамок подотчетности для Организации. Кроме того, особое внимание следует уделять укреплению управленческого потенциала страновых бюро ВОЗ.

За последние два года Организация столкнулась с серьезными проблемами, связанными с инвестицией средств в крупные реновационные работы по улучшению инфраструктуры и в достижение минимальных стандартов оперативной безопасности. Это происходило преимущественно за счет повышения потребностей в оперативной поддержке, а также за счет предыдущих решений о приостановке проектов в связи с отсутствием финансирования. Поэтому возникла необходимость в определении устойчивого механизма инвестирования средств в крупные реновационные работы по улучшению инфраструктуры в обеспечение надежности и безопасности.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для того чтобы достичь стратегической цели и решить задачи, о которых говорилось выше, необходимо разработать широкие дополнительные подходы. На протяжении последних лет были предприняты значительные усилия в области внутренних реформ в целях укрепления возможностей Секретариата в административной и организационной сфере. Эти усилия начинают приносить плоды. В течение ближайших лет эти подходы получат более широкое применение и будут предусматривать переход от организации, руководимой главным образом с использованием жестких излишне бюрократических методов, к организации, осуществляющей контроль по принципам обратной связи в условиях более широкого делегирования полномочий и подотчетности; переноса ответственности и полномочий по принятию решений в отношении использования средств ближе к тем уровням, на которых осуществляются программы; усиления организационной прозрачности и целостности;

Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- укрепление во всех аспектах работы ВОЗ подхода, ориентированного на результаты, который подчеркивает важность гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья, знаний, совместного планирования и сотрудничества и который отражает сильные стороны ВОЗ среди глобальных партнеров в области здравоохранения и развития;
- установление более комплексного, стратегического и справедливого подхода к финансированию Программного бюджета и управлению финансовыми ресурсами в Организации; это включает в себя более согласованный подход к мобилизации средств;
- создание - в целях укомплектования штатов действенным и эффективным образом - такой культуры, в рамках которой повышение уровня знаний является неотъемлемой частью работы всех сотрудников, поощряется этическое поведение, гендерное равенство, добросовестность и вознаграждается производительность труда и облегчается мобильность;
- укрепление оперативной поддержки Организации за счет неустанного поиска более экономичных путей обеспечения административных, информационных и организационных систем и услуг, включая определение оптимального места, из которого могут оказываться эти услуги; обеспечение безопасной и здоровой рабочей обстановки, в том числе внимания к вопросам сбалансированности трудовой жизни; управление на основе четко определенных договоренностей о предоставлении услуг;
- укрепление структур и средств, которые позволяют задействовать безотказные механизмы подотчетности в Секретариате, одновременно способствуя взаимодействию и координации на различных уровнях.

укрепления корпоративного руководства и общеорганизационных систем с учетом региональных особенностей; и укрепления организационного и административного потенциала и компетентности во всех точках Организации, и в особенности в страновых бюро. Успешное осуществление этих стратегических подходов потребует активной поддержки государств-членов посредством, например своевременного финансирования программного бюджета Организации, в том числе за счет добровольных взносов.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- наличие поддержки в ВОЗ – как на уровне государств-членов, так и Секретариата – делу продолжения и дальнейшего ускорения проводимых реформ; успешное совершенствование организационной практики неуклонным образом требует авторитетного лидерства высшего руководства и желание всех сотрудников обеспечить, чтобы стратегия и политика действенным образом преобразовывались в повседневную работу и порядок действий;
- внутренние и внешние коммуникации являются четкими для обеспечения соответствия усилий по достижению этой цели изменяющимся потребностям Организации;
- в течение шестилетнего периода действия плана внешняя и внутренняя обстановка может измениться, но это изменение не может существенным образом изменить роль и функции ВОЗ; тем не менее, управленческие реформы позволят сделать ВОЗ более гибкой организацией, способной приспосабливаться к изменениям;
- стремление к сдерживанию административных расходов, несомненно, сохранится; Секретариат по-прежнему будет удерживать расходы на минимальном уровне и стремиться к тому, чтобы в этом отношении принимались во внимание все варианты, включая подрядное проведение работ или перемещение подразделений в другую географическую точку.

Данная стратегическая цель непосредственно связана с деятельностью Организации по всем остальным направлениям; расширение объемов деятельности по другим стратегическим целям будет требовать большего объема ресурсов для выполнения этой работы, хотя данная зависимость не всегда носит линейный характер. На достижение этой цели могут повлиять такие риски, как изменение методов работы, что должно осуществляться без ущерба для институциональных знаний, качества, обеспечения надлежащих мер контроля и подотчетности.

При обеспечении физической рабочей среды, способствующей благополучию и безопасности сотрудников во всех местах службы, серьезные проблемы могут возникнуть в тех случаях, когда расходы в учреждениях откладываются на более поздний срок, так как недостаточность обслуживания неизбежно ведет к нарушению рабочего цикла, а это, в свою очередь, приводит к увеличению общих потребностей в ресурсах для проведения неотложных ремонтных работ в более поздний срок и при более высоких расходах из-за колебаний обменных курсов и инфляции.

ДОСТИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<p>13.1 Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>13.1.1 Доля страновых рабочих планов, которые были подвергнуты коллегиальной оценке в отношении их технического качества, включения извлеченных уроков и отражения потребностей стран</p>		<p>13.1.2 Ожидаемые результаты по бюро, для которых была проведена оценка хода работы в установленные сроки периодической отчетности</p>
	База 2008 г.		
	0%	60%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
		80%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	30%		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	60%	90%	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
36 916	40 800	43 805	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Необходимо укрепить общий порядок управления по результатам, например совместное планирование, обеспечение качества, коллегиальная оценка. Несмотря на прирост объема средств в двухлетнем периоде 2006-2007 гг., необходимы более крупные инвестиции, например на уровне регионов и стран, в целях более активного сотрудничества и большей интеграции. Значительные усилия необходимы для обеспечения большей отчетности по эффективности программ, а также для лучшего управления процессом планирования и выполнения программ в Организации.</i></p>			

<p>13.2 Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	<p>13.2.1 Степень соблюдения ВОЗ Международных стандартов учета для госсектора</p>		<p>13.2.2 Доля добровольных взносов, которые классифицируются как "основные добровольные взносы"</p>
	База 2008 г.		
	Стандарты учета пока не соблюдаются		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	Соблюдение Международных стандартов учета для госсектора		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Проект бюджета на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
60 654	67 800	72 538	

	ОБОСНОВАНИЕ
<p><i>Предлагаемый прирост отражает особое внимание, уделяемое более согласованному и стратегическому подходу к вопросам мобилизации ресурсов, который требует корпоративных усилий. Потребуется определенные инвестиции для перехода на Международные стандарты учета для госсектора и для большей финансовой подотчетности и дисциплины. Указанные выше потребности в ресурсах включают 20 млн. долл. США на хеджирование обменных курсов.</i></p>	

13.3 Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.	ПОКАЗАТЕЛИ		
	13.3.1 Процент бюро ¹ , где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период	13.3.2 Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода (откладывается до двухгодичного периода 2010-2011 гг.)	13.3.3 Доля сотрудников, удовлетворяющих критериям цикла Системы развития управления эффективностью работы
	База 2008 г.		
	40%		65%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	75%		75%
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100%		95%
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.	
29 630	37 000	35 549	
ОБОСНОВАНИЕ			
<p><i>Предлагаемый прирост отражает необходимость укрепления на региональном уровне возможности оказывать более активную поддержку руководителям и сотрудникам в регионах и странах. Значительные усилия необходимы для дополнительного укрепления руководства кадровыми ресурсами путем внедрения новых мер, которые активизируют мобильность и ротацию сотрудников, содействуют повышению эффективности работы и т.п..</i></p>			

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

13.4 Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.	ПОКАЗАТЕЛИ	
	13.4.1 Число направлений ¹ информационной технологии, реализованных по всей Организации согласно передового опыта практической деятельности	13.4.2 Процент бюро, использующих управленческую информацию в режиме реального времени
	База 2008 г.	
	0	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.	
	3	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.	
	5	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.	
	7	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	<u>Проект бюджета на 2010-2011 гг.</u>	Сметы на 2012-2013 гг.
106 228	120 300	127 483

СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг. (С ПОПРАВКАМИ)

	<p>ОБОСНОВАНИЕ</p> <p><i>В этой области ресурсы остаются сравнительно стабильными вследствие, с одной стороны, снижения удельной стоимости, обусловленного повышением эффективности и глобальной системой снабжения ресурсов информационной технологии из более дешевых точек, и, с другой стороны, увеличения стоимости, связанного с реализацией новой глобальной системы управления и одновременным использованием прежних и новых программ, что нуждается в дополнительной поддержке. К 2012-2013 гг. Организация начнет процесс модернизации технической базы этой системы по получению нового обязательного программного обеспечения.</i></p>
--	--

¹ К направлениям относится, например, устранение инцидентов, управление конфигурацией, организация подготовки новых версий, службы технической помощи.

<p>13.5 Услуги по административно-организационной поддержке¹, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	13.5.1 Доля услуг, предоставляемых <u>глобальным сервисным центром</u> в соответствии с критериями соглашений об обслуживании		
	БАЗА 2008 г.		
	0%		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	75%		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
	100%		
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		<u>Проект бюджета на</u> 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
149 647		130 100	179 217
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Общий объем работы увеличивается по всей Организации, и службы поддержки должны это учитывать. В то же время усилия по поиску наиболее эффективных с экономической точки зрения путей работы также приведут к некоторой экономии. Вместе с тем, в течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. необходимо будет слегка повысить уровень обеспеченности ресурсами. Оптимизация расходов в контексте глобального анализа работы подразделений будет произведена в течение нескольких ближайших месяцев.</i>			

¹ Сюда относятся такие службы, как информационная технология, кадровые ресурсы, финансовые ресурсы, материально-техническое снабжение и службы перевода.

<p>13.6 Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.</p>	ПОКАЗАТЕЛИ		
	13.6.1 Доля запланированных <u>проектов, включенных в генеральный план капитальных затрат</u>	13.6.2 Доля мест службы, где <u>соблюдаются</u> Минимальные стандарты оперативной безопасности (МСОБ)	
	БАЗА 2008 г.		
		65%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
		75%	
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2011 г.		
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.		
		95%	
РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)			
Бюджет на 2008-2009 гг.		<u>Проект бюджета на</u> 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
159 297		149 600	181 408
ОБОСНОВАНИЕ			
<i>Прирост по этому ожидаемому результату главным образом объясняется увеличением расходов на безопасность, связанных с Минимальными оперативными стандартами безопасности. Общая потребность в ресурсах будет точнее подсчитана в течение ближайших месяцев по мере разработки генерального плана капитальных затрат. Потребности в ресурсах включают фонд безопасности и фонд недвижимого имущества.</i>			