



World Health
Organization

Управляющее резюме



Независимая Совместная
оценка Глобального плана
действий по обеспечению
здорового образа жизни и
благополучия для всех

(ГПД ЦУР 3)



Резюме

Справочная информация

1. Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех (ГПД ЦУР3; ГПД) был принят в соответствии с сформулированной в 2018 г. инициативой глав государств (Германии, Норвегии и Ганы) по укреплению межучрежденческого сотрудничества в целях ускорения прогресса в выполнении связанных со здоровьем задач согласно резолюции «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 2015 г. Этот призыв к более эффективному сотрудничеству между международными организациями вновь прозвучал в принятой в Осаке Декларации лидеров Группы 20. ГПД был разработан именно в этом контексте.

Задача, цель и сфера оценки

2. **Задача** настоящей оценки — определить степень согласованности, эффективности и устойчивости совместных усилий — на страновом, региональном и глобальном уровнях — по ускорению прогресса в выполнении странами связанных со здоровьем задач ЦУР. Оценка может быть использована в качестве основы для обсуждения руководителями учреждений дальнейшего осуществления ГПД.

3. В рамках оценки определяется то, в какой степени участвующие учреждения укрепили свое сотрудничество с тем, чтобы:

- более эффективно взаимодействовать со странами при определении приоритетов;
- совместно разрабатывать и реализовывать планы;
- согласовывать операционные и финансовые стратегии, меры политики и подходы;
- анализировать прогресс и извлекать совместные уроки для усиления общей подотчетности; и
- ускорить прогресс в странах за счет совместных действий по достижению связанных со здоровьем ЦУР.

4. **Временные рамки** оценки охватывают период с сентября 2019 г. по июнь 2024 г. Оценка включает в себя видение ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях страновых бюро или координаторов и региональных бюро участвующих учреждений, страновых групп и штаб-квартиры ООН, а также государств-членов, партнеров со стороны правительств, других основных партнеров, гражданского общества и других партнеров-исполнителей. **Географические рамки** оценки охватывают 67 стран, в которых применяется подход в соответствии с ГПД.

Методология

5. Группа по оценке применила **неэкспериментальный, теоретически обоснованный и ориентированный на**

практическое применение подход с использованием преобразованной теории изменений (ТИ) и 11 оценочных вопросов высокого уровня, структурированных по трем критериям оценки, с целью исследовать ожидаемые изменения и возможный вклад ГПД (анализа вклада) в эти изменения — путем ответа на вопросы «как» и «почему». Были проведены консультации с заинтересованными сторонами, чтобы понять их видение в отношении ряда согласованных гипотез, для того чтобы проверить внутреннюю логику ГПД и причинно-следственные связи, определенные в рамках ТИ, а также допущения, обосновывающие достижение ожидаемых результатов.

6. В целях обеспечения перекрестной проверки фактических данных и «прослеживаемости» перехода от полученных сведений к выводам и рекомендациям были использованы **смешанные методы сбора данных** (дистанционные опросы, страновые исследования, обследование и обзор документов).
7. Был проведен **всесторонний обзор основных документов** по ГПД, годовых отчетов и отчетов о ходе работы, стратегий участвующих учреждений, документов Механизма по ускорению выполнения ГПД, национальных планов развития и документации по страновым тематическим исследованиям, а также результатов **более чем 70 ключевых информационных дистанционных опросов (КИО)** руководителей участвующих учреждений, координаторов ГПД, участников Механизма по ускорению выполнения плана, других сотрудников участвующих учреждений (например, сотрудников региональных подразделений, структур по мониторингу и оценке, партнерств) и доноров. В рамках

инструментария странового обследования, несмотря на то что уровень участия респондентов при дезагрегации данных по степени знакомства с ГПД был низким, было проведено **7 страновых исследований** — 5 очных и 2 дистанционных, включавших **более 120 КИО на страновом уровне**.

8. При проведении оценки соблюдались этические стандарты и в необходимых случаях при определении структуры данных и осуществлении их сбора и анализа учитывались соответствующие сквозные аспекты, касающиеся гендерной проблематики, прав человека и инвалидности, гуманитарных принципов, защиты и подотчетности перед пострадавшими группами населения.
9. Были выявлены и частично решены некоторые **методологические проблемы**, в том числе связанные со сроками и последовательностью действий; ограниченными возможностями вовлечения заинтересованных сторон или их ограниченной доступностью; обеспечением региональной репрезентативности страновых исследований; низким коэффициентом времени ответа на опросники; а также некоторые проблемы, связанные с недостаточностью данных. Эти проблемы решались путем продления этапа сбора данных; прагматичного отбора страновых исследований с учетом готовности учреждений и их возможностей по организации и проведению исследований, что было одобрено руководством по проведению оценки; привлечения партнеров из группы по справочным материалам и управлению для выявления заинтересованных сторон и обеспечения их участия; и постоянной поддержки со стороны Секретариата в процессе поиска документации, данных и обновленной финансовой информации.

Основные выводы

Согласованность

Понимание и ответственность за выполнение ГПД ЦУР 3

10. Руководители участвующих учреждений с самого начала проявили заинтересованность и были вовлечены в осуществление ГПД на глобальном уровне. Однако задачи ГПД и соответствующие механизмы сотрудничества между учреждениями не были достаточно четко определены для того, чтобы содействовать достижению общего четкого понимания. Вследствие этого участвующие учреждения не имели единого согласованного толкования и подхода к осуществлению ГПД, особенно на страновом уровне.
11. Участвующие учреждения подошли к выполнению ГПД с различной степенью ответственности, в том числе на разных уровнях своих организационных структур; при этом также отмечалась ограниченная осведомленность о ГПД правительств стран и заинтересованных национальных партнеров, что в сочетании с неудовлетворительным учетом особенностей на страновом уровне привело к отсутствию общего понимания целей и подходов к ГПД.
12. С началом COVID-19, которое пришлось на начальный этап полного цикла ГПД, и возникновением других глобальных приоритетов и обязательств, а также проявлением сомнений относительно эффективности ГПД уровень значимости и степень ответственности за выполнение ГПД снизились.

Согласованность операционной и финансовой политики, стратегий и подходов

13. Несмотря на проведение ряда мероприятий, направленных на повышение степени согласованности операционных и финансовых стратегий, мер политики и подходов, уровень их согласования между учреждениями в целом остается недостаточным для стимулирования значимых межучрежденческих изменений, направленных на улучшение координации, повышение эффективности и предотвращение дублирования или усиление механизмов сотрудничества в области здравоохранения.
14. Имеются фактические данные, подтверждающие постепенное согласование стратегий и мер политики участвующих учреждений с национальными приоритетами и планами, а также повышение ответственности стран за механизмы координации в области здравоохранения, хотя это не связано напрямую с ГПД.
15. ГПД совместим и обеспечивает преемственность с рядом ранее созданных международных партнерств в области здравоохранения, а также предоставляет возможность использовать результаты их работы, предпринятых усилий и вложенных ресурсов, извлекая уроки из этих инициатив. Однако ГПД, как и его предшественники, с трудом оказывает влияние и не может в достаточной степени катализировать изменения в системных вопросах, влияющих на координацию, в частности в вопросах политического лидерства, ответственности, управления и финансирования.
16. Отсутствие внешних стимулов для укрепления сотрудничества между

организациями на страновом уровне ограничивало взаимодействие и препятствовало достижению прогресса.

Э ф ф е к т и в н о с т ь

Достижение намеченных целей и результаты ГПД

17. Учитывая отсутствие достаточной информированности о ГПД и ответственности за его осуществление, о чем сообщили респонденты из соответствующих стран и участвующих в ГПД учреждений, определение конкретных результатов, достигнутых в рамках ГПД, представляется трудным. Вклад ГПД в согласование и обеспечение совместной поддержки стран неотделим от многих других инициатив по согласованию деятельности, в том числе со стороны учреждений, участвующих в осуществлении ГПД.
18. В ходе оценки были получены фактические данные, свидетельствующие об укреплении взаимодействия со странами по вопросам определения приоритетов, в то время как участвующие учреждения вовлечены в работу механизмов по координации под руководством/совместным руководством национальных партнеров, хотя это не всегда связано с ГПД.
19. Что касается задач ЦУР 3, то при том, что их выполнение или невыполнение нельзя напрямую связать с ГПД, в ходе оценки было отмечено, что, несмотря на целенаправленные усилия в области охраны материнства, борьбы со смертностью в возрасте до пяти лет, борьбы с рисками смерти от основных НИЗ, обеспечения ВОУЗ, борьбы с туберкулезом и ВИЧ и обеспечения вакцинации, являющиеся особо важными

компонентами сфер деятельности, на которых участвующие учреждения сосредоточили свои ресурсы и усилия, группа по оценке пришла к выводу, что, несмотря на некоторые улучшения, достигнутые по этим направлениям за период с 2015 г. по 2020 г., они в целом были недостаточными для решения поставленных задач. Из 69 стран, отмеченных в Докладе о ходе работы за 2024 г., ни одна не выполнила и не соблюдает график выполнения задач ЦУР 3.

Механизмы по ускорению выполнения ГПД

20. Группы по ускорению выполнения ГПД планировались как ключевой механизм для использования участвующими учреждениями с целью повышения эффективности сотрудничества с рабочими группами, созданными на уровне штаб-квартир, а также с сообществами специалистов, учрежденными для обмена передовым опытом и планирования совместных инициатив на страновом уровне. Наиболее заметной и активной была деятельность двух из семи механизмов: механизма по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и механизма по устойчивому финансированию здравоохранения (УФЗ). Положительную динамику также демонстрирует механизм по сбору и анализу данных и цифровому здравоохранению. Пандемия COVID-19 поставила во главу угла вопросы ПМСП и финансирования, что потребовало от участвующих учреждений и других партнеров взаимодействия и координации для обеспечения решительных ответных мер.

Гендерное равенство и чуткое отношение, справедливость и инклюзивность

21. Гендерное равенство, справедливость в сфере здравоохранения и инклюзивность являются важными аспектами мандатов всех участвующих в ГПД учреждений, что также подчеркивалось с самого начала принятия ГПД. Была создана рабочая группа по гендерному равенству, которой было поручено интегрировать проблематику гендерного равенства во все механизмы по ускорению выполнения ГПД; в 2021 г. это направление было объединено с направлениями по детерминантам здоровья, гражданскому обществу и участию сообществ для создания кластера по вопросам равенства. Несмотря на то, что рабочей группой по гендерным вопросам была начата определенная деятельность, кластер по вопросам равенства скорее всего можно охарактеризовать как недействующий. Такое бездействие объясняется нехваткой специализированных кадровых и финансовых ресурсов в участвующих учреждениях и текучкой персонала координаторов, а также недостаточным вниманием к гендерным вопросам в рамках страновых механизмов по координации.
22. С самого начала осуществления ГПД взаимодействие с гражданским обществом и сообществами было слабым. Субъекты гражданского общества и общинные организации не были привлечены к разработке ГПД в качестве ключевых заинтересованных сторон или не принимали участия в этом качестве на регулярной основе. Группа по гражданскому обществу была охарактеризована как не сумевшая войти в рабочий ритм и практически прекратившая свою деятельность. Ее включение в кластер по вопросам равенства в 2021 г. не способствовало активизации

работы, запланированной по этому направлению.

Экономически эффективное и своевременное достижение результатов

23. В ходе оценки были выявлены различия в экономической эффективности и своевременности достижения результатов как среди участвующих в ГПД учреждений, так и между странами, в том числе с точки зрения положительных примеров того, каким образом совместные усилия участвующих в ГПД учреждений позволили еще больше оптимизировать использование ресурсов, сократить время реагирования и принять инновационные финансовые решения. Однако в оценке также отмечается, что эти результаты не всегда были обусловлены непосредственно осуществлением ГПД. Полученные данные свидетельствуют о том, что предоставление финансирования из общих фондов средств там, где это возможно, помогло бы улучшить координацию.
24. Что касается своевременного получения результатов, то группа по оценке считает, что скоординированные усилия учреждений позволили ускорить мобилизацию ресурсов и привлечение персонала во время чрезвычайных ситуаций на страновом и глобальном уровнях на протяжении всего периода осуществления, а наиболее важным примером этого служит борьба с COVID-19: это примеры Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициатива АСТ) и Фонда пакетного финансирования на борьбу с COVID-19.
25. Каталитическое финансирование деятельности по осуществлению ГПД было поддержано Норвежским агентством по

сотрудничеству в целях развития (NORAD) и Федеральным министерством здравоохранения Германии (Bundesministerium für Gesundheit, BMG). За период с 2018 г. по настоящее время общие расходы на осуществление ГПД составили 11,9 млн долл. США. Из этой суммы 4,8 млн долл. США были израсходованы штаб-квартирой (расходы на персонал составили 3,1 млн долл. США). В докладах о ходе работы указывается, что предоставление каталитического финансирования в целом оказалось успешным и способствовало активизации сотрудничества на страновом уровне посредством устранения препятствий, укрепления руководящей роли ВОЗ по выполнению задач, связанных с достижением ЦУР 3, и содействия «созданию более равных условий для всех»; при этом отмечается, что страны, получающие каталитическое финансирование для покрытия первоначальных затрат на обеспечение более тесного сотрудничества, смогли использовать и реализовать полученные преимущества путем повышения синергии и эффективности, а также укрепления партнерских сетей. Высокая гибкость финансирования является одним из основных преимуществ; в то же время в качестве недостатков были отмечены относительно небольшие суммы, выделенные в расчете на одно страновое бюро, и короткий период реализации.

Мониторинг результатов осуществления ГПД

26. Группа по оценке выявила ряд недостатков в процедуре измерения результатов осуществления ГПД, в том числе отсутствие систематической разработки планов работы координаторов ГПД и рабочих групп по механизмам ускорения; отсутствие протоколов совещаний и документального

оформления решений; незавершение работы по согласованию показателей между учреждениями; слабость системы мониторинга; предположительное «завышение» результатов; субъективность оценок на основании страновых вопросников; и отсутствие работы по систематизированному сбору оценок страновых групп и гражданского общества.

27. Несмотря на эффективные меры по разработке соответствующей теории изменений и усилия по укреплению существующей системы мониторинга и оценки в соответствии с рекомендациями по проведению совместной оценки, в качестве одного из основных слабых мест было названо обеспечение совместной ответственности за результаты ГПД.
28. ВОЗ является единственным участвующим учреждением, которое включило в систему своих результатов конкретные результаты, связанные с ГПД; а в целом шесть из тринадцати учреждений имеют в своих системах результатов конкретные результаты, касающиеся координации и/или партнерского взаимодействия. Несмотря на то, что многие учреждения имеют показатели, связанные с механизмами по ускорению осуществления ГПД, они не оформлены как показатели, касающиеся коллективных усилий.

Устойчивость

Устойчивость результатов ГПД ЦУР 3

29. С момента разработки ГПД общая ситуация и интерес к глобальным инициативам претерпели значительные изменения, но вместе с тем разработка/локализация ГПД

при лидирующей роли местного уровня, по-видимому, не ставились в качестве первоочередной задачи. Несмотря на признание по-прежнему существующей необходимости и актуальности международных партнерств в области здравоохранения, согласно выводам, сделанным в ходе анализа согласованности и эффективности, маловероятно, что в среднесрочной и долгосрочной перспективе удастся сохранить динамику, достигнутую в результате осуществления ГПД.

30. По мнению группы по оценке, возможности для повышения устойчивости возрастают в тех случаях, когда проявляется политическая ответственность, имеется сильный национальный потенциал и стремление к координации деятельности учреждений в рамках прошедших финансовую оценку оперативных отраслевых планов, в которых учреждения могут быть представлены с указанием их сравнительных преимуществ.

Восстановление после негативных последствий пандемии COVID-19

31. Когда разразилась пандемия COVID-19, деятельность в рамках ГПД только началась, и хотя пандемия предоставила уникальную возможность использовать ГПД в качестве платформы для расширения сотрудничества, эта возможность не была полностью использована. Были отмечены примеры тесного сотрудничества и координации при реагировании на пандемию «в духе ГПД», но, учитывая уровень информированности и взаимодействия с участниками деятельности по осуществлению ГПД, это скорее всего было обусловлено не ГПД, а соответствующей необходимостью и сложившейся ситуацией. Несмотря на то, что имеются примеры расширения

сотрудничества во время пандемии, эта динамика впоследствии была отчасти утрачена, и в настоящее время наблюдается возврат к обычной текущей деятельности без учета уроков, извлеченных из опыта в области координации и сотрудничества во время пандемии.

Основные выводы

Согласованность

32. Группа по оценке пришла к выводу о том, что на глобальном уровне ГПД обеспечивает совместимость и согласованность с деятельностью как текущих, так и прежних международных партнерств и инициатив в области здравоохранения, что подтверждает наличие согласованности, преемственности и возможностей для эффективного использования ранее предпринятых усилий и вложенных ресурсов.
33. Однако, несмотря на проявленную с самого начала заинтересованность со стороны руководителей участвующих учреждений и их участие в осуществлении ГПД, обеспечение межучрежденческой согласованности и взаимодействия со странами было сопряжено с большими трудностями.
34. Признавая значительные различия в степени вовлеченности участвующих учреждений на страновом уровне, в результате чего их возможности по внесению равноценного вклада на этом уровне также неодинаковы, группа по оценке пришла к выводу о том, что в рамках ГПД были предприняты недостаточные усилия по более активному **взаимодействию** со странами в целях совместного определения приоритетов, планирования и практической реализации.

Взаимодействие на страновом уровне в целях обеспечения учета в ГПД специфики стран и механизмов по координации было нарушено вследствие неодинакового и зачастую низкого уровня понимания участвующими учреждениями важности ГПД и их ответственности за его выполнение. Такое положение отмечалось на всех организационных уровнях при особенно низкой степени информированности и ответственности на страновом уровне. Эта ситуация усугубляется низким уровнем понимания и ответственности со стороны партнеров, представляющих правительства стран, и национальных партнеров.

35. В ходе оценки был сделан вывод о том, что, несмотря на ряд мероприятий, направленных на повышение уровня *согласованности* операционных и финансовых стратегий, политики и подходов в поддержку стран в целях повышения эффективности и снижения нагрузки на страны в целом, уровни согласованности остаются недостаточными для стимулирования конструктивных институциональных изменений, которые улучшают координацию, повышают эффективность и позволяют избежать дублирования. В тех случаях, когда участвующие учреждения стремятся к более эффективному использованию имеющихся ресурсов (технических, финансовых и кадровых), это в первую очередь обусловлено не самим ГПД, а другими ключевыми факторами, в том числе текущей реформой СРООН и развитием СГООН и РПООНСУР, а также сложившейся ситуацией. В ходе страновых исследований по оценке не были получены убедительные

доказательства того, что ГПД способствовал активизации совместного планирования и деятельности по выполнению плана.

Эффективность

36. Группа по оценке считает, что нет достаточных доказательств, позволяющих с уверенностью сделать вывод о том, что в ходе выполнения ГПД были достигнуты или могут быть достигнуты намеченные цели и результаты в области *ускорения* прогресса в решении задач ЦУР 3. Однако выполнение ГПД также не было очевидной причиной, препятствовавшей прогрессу в достижении этих целей.
37. Несмотря на наличие фактических данных, свидетельствующих об укреплении взаимодействия со странами в области определения приоритетов, а также несмотря на то, что в рамках механизмов по ускорению деятельности, связанной с ПМСП, устойчивостью финансирования здравоохранения и цифровым здравоохранением, были определены надлежащие практики (являющиеся наиболее эффективными и результативными в рамках всех семи тем), имеются лишь ограниченные данные, свидетельствующие о том, что ГПД способствовал ускорению прогресса и помог учреждениям с оказанием поддержки странам в решении задач ЦУР 3 в условиях сохранения серьезных трудностей, с которыми страны

продолжают сталкиваться, стремясь достичь этих целей.

38. В ходе оценки был сделан вывод о том, что несмотря на целенаправленные усилия и сосредоточение ресурсов на решении задач ЦУР 3 в области охраны материнства, борьбы со смертностью в возрасте до пяти лет, борьбы с рисками смерти от основных НИЗ, обеспечение ВОУЗ, борьбы с туберкулезом и ВИЧ и обеспечение вакцинации, являющихся особо важными компонентами деятельности участвующих учреждений, и достижение в этих областях в период с 2015 по 2020 гг. некоторых улучшений, в целом этого оказалось недостаточно для решения поставленных задач. Из 69 стран, отмеченных в Докладе о ходе работы за 2024 г., ни одна не выполнила и не соблюдает график выполнения задач ЦУР 3.

39. Отсутствовала общая ответственность за результаты выполнения ГПД и недостатки в осуществлении мониторинга и представления отчетности. Группа по оценке пришла к выводу, что все еще имеются недостатки в том, каким образом участники деятельности по выполнению ГПД представляют **отчеты** о результатах, оценивают прогресс, получают знания, необходимые для улучшения общей подотчетности, и измеряют результаты; кроме того она отметила отсутствие систематической и последовательной разработки планов работы для координаторов по ГПД и рабочих групп по механизмам ускорения, а также то, что усилия по согласованию показателей

между учреждениями не получили своего продолжения и все еще имеются недостатки в системе мониторинга.

40. В ходе оценки был сделан вывод о том, что несмотря на эффективные меры по разработке теории изменений и усилия по укреплению существующей системы мониторинга и оценки в соответствии с рекомендациями по проведению совместной оценки, слабым звеном остается обеспечение совместной ответственности за результаты ГПД. ВОЗ является единственным участвующим учреждением, которое включило в систему своих результатов конкретные результаты, связанные с ГПД; а в целом шесть из тринадцати учреждений имеют в своих системах результатов конкретные результаты, касающиеся координации и/или партнерского взаимодействия. Несмотря на то, что многие учреждения имеют показатели, связанные с механизмами по ускорению осуществления ГПД, они не оформлены как показатели, касающиеся коллективных усилий.

Устойчивость

41. Учитывая снижение уровня приверженности к выполнению лидирующей роли и вовлеченности участвующих учреждений, разнообразие приоритетов и значительное сокращение ассигнований на деятельность в рамках ГПД, группа по оценке пришла к выводу о маловероятности сохранения устойчивости в среднесрочной или

долгосрочной перспективе. Кроме того, важно рассматривать устойчивость ГПД и ее результатов в более широком контексте текущей ситуации в области глобального здравоохранения и условий деятельности в каждой стране, при том что лишь немногие страны соблюдают график выполнения задач ЦУР 3. Укрепление координации и взаимодействия во время пандемии COVID-19 в значительной степени было обусловлено соответствующей необходимостью и общей ситуацией. Полученный импульс не был сохранен, а уроки, извлеченные из накопленного опыта, не были в достаточной степени учтены в подходах к обеспечению координации и взаимодействия.

42. Группа по оценке пришла к выводу о том, что на эффективность и результативность осуществления влияет ряд факторов, в том числе снижение начиная с 2019 г. вовлеченности лидеров и их представленности на организационном и исполнительном уровнях; и хотя на этапе разработки ответственность правительств за координацию/сотрудничество в области здравоохранения рассматривалась как важнейший элемент, необходимый для обеспечения прогресса в осуществлении ГПД и достижения результатов на страновом уровне, отсутствие взаимодействия на политическом уровне препятствовало прогрессу в сотрудничестве в области здравоохранения. Задачи ГПД и механизмы межучрежденческого сотрудничества не были четко определены, что с самого начала

привело к расхождениям в толковании и подходах.

43. Группа по оценке далее пришла к выводу о том, что, как отмечалось выше, взаимная ответственность участвующих учреждений остается слабой, а показатели результатов осуществления ГПД не нашли комплексного отражения в их системах результатов. Несмотря на определенную согласованность операционных/финансовых стратегий/мер политики участвующих учреждений, подходы, компетенции и стимулирующие факторы оказались недостаточными для повышения эффективности и предотвращения дублирования в укреплении сотрудничества в области здравоохранения. Отсутствие внешних стимулов для укрепления сотрудничества между организациями на страновом уровне ограничивало взаимодействие и препятствовало достижению прогресса. Существующие стимулы на страновом уровне не способствовали достаточному укреплению сотрудничества, не укрепили существующие модели страновой координации и не оказали поддержки группам, работающим со странами; также не были созданы новые стимулы. Растет уровень усталости от деятельности в рамках глобальных партнерств на страновом уровне. Преодоление этих трудностей имеет решающее значение для достижения прогресса.
44. В итоге группа по оценке пришла к выводу о том, что имеются убедительные доказательства сохраняющейся актуальности и необходимости укрепления сотрудничества и улучшения

координации и взаимной ответственности между многосторонними учреждениями; и что после разработки ГПД потребность в укреплении стратегического руководства, подотчетности, сотрудничества и координации в целях содействия развитию здравоохранения только возросла. Группа по оценке признает, что данная оценка проводится в непростое время для архитектуры и финансирования здравоохранения; и что активизация многосторонней деятельности станет приоритетом Саммита будущего, поскольку учреждения изучают свои возможности по принятию ответных мер с учетом фактического отставания от графика деятельности по достижению ЦУР 3 и в целом по выполнению Повестки дня на период до 2030 года.

45. Вместе с тем группа по оценке пришла к выводу о наличии исчерпывающих данных, подтверждающих необходимость кардинального перехода от нынешней модели осуществления ГПД к другим подходам.

Рекомендации

46. Учитывая фактически обусловленную необходимость обеспечения эффективного осуществления плана, а также полученные ею выводы, группа по оценке предполагает два варианта достижения прогресса; оба основаны на фактических данных и заключают в себе преимущества, компромиссы и риски, которые участвующие учреждения должны учитывать при разработке

ответных мер в области управления по итогам данной оценки.

Вариант А. Истечение действия/прекращение осуществления текущего ГПД в течение 6–12 месяцев

Участвующие учреждения: в течение следующих 3 месяцев учреждения приходят путем консультаций к консенсусному мнению и заявляют, что их коллективным интересам отвечает истечение действия и прекращение осуществления текущего ГПД.

Секретариат ГПД: на основе принятого участвующими учреждениями решения Секретариат разрабатывает рассчитанный на период в 6–9 месяцев план деятельности в связи с истечением действия и прекращением осуществления ГПД, в котором подробно излагаются ключевые мероприятия, этапы представления отчетности и коммуникационный план по завершению деятельности рабочих групп ГПД и взаимодействия со страновыми и региональными координаторами и партнерами.

Координаторы ГПД: координируют через Секретариат ГПД и координаторов по ГПД участвующих учреждений деятельность по осуществлению совместной коммуникации.

Вариант В: разработка нового механизма с сохранением отдельных элементов ГПД

Участвующие учреждения: в течение следующих 3 месяцев учреждения приходят путем консультаций к консенсусному мнению и заявляют, что их коллективным интересам отвечает разработка нового механизма с сохранением отдельных элементов существующего механизма по осуществлению ГПД.

Участвующие учреждения ГПД: пересматривают количество и состав участвующих учреждений, сокращают их количество и четко определяют соответствующие роли и обязанности при разработке и осуществлении нового механизма.

Участвующие учреждения ГПД: концептуально пересматривают свою ответственность для создания более

эффективной системы ответственности и результатов с четким распределением функций и обязательств между учреждениями в целях совместного измерения и представления отчетности о внесенном вкладе и результатах сотрудничества в рамках нового механизма.

Участвующие учреждения ГПД: концептуально пересматривают и переориентируют существующие механизмы по ускорению осуществления плана с опорой на механизмы по ускорению деятельности в области ПМСП и УФЗ, а также на партнерство в составе шести учреждений (Н6) в качестве «самостоятельных» инициатив.

рассматривают возможность обеспечения каталитического финансирования за счет объединенных ресурсов.



Любые вопросы по поводу этой оценки
следует направлять по адресу:

Управление оценки, Всемирная организация
здравоохранения

Электронная почта: Assessment@who.int

Веб-сайт: Оценка (who.int)