

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
25 April 2019
Russian
Original: English

Комитет по программе и координации**Пятьдесят девятая сессия****Организационная сессия, 18 апреля 2019 года****Основная сессия, 3–28 июня 2019 года*****Пункт 3 b) предварительной повестки дня******Вопросы программ: оценка****Оценка Управления Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций по делам беженцев****Доклад Управления служб внутреннего надзора***Резюме*

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) осуществляет программы в области общественного здравоохранения, направленные на обеспечение того, чтобы все беженцы могли реализовать свои права на доступ к услугам в следующих подсекторах общественного здравоохранения: а) первичная и вторичная медицинская помощь; б) профилактика, защита, уход и лечение в связи с ВИЧ и охрана репродуктивного здоровья; с) продовольственная безопасность и питание; и d) водоснабжение, санитария и гигиена. Оно работает с партнерами, в том числе с правительствами принимающих стран, в целях обеспечения прямого предоставления услуг и доступа к национальным системам здравоохранения.

Глобальная стратегия в сфере здравоохранения на 2014–2018 годы являлась хорошей общей основой для составления операциями соответствующих программ, но оставались пробелы, связанные с интеграцией беженцев в национальные системы здравоохранения. Имелось хорошее понимание потребностей беженцев в области здравоохранения, но из-за нехватки финансовых средств операции были вынуждены руководствоваться своими собственными критериями определения приоритетности или сферы охвата своих услуг в области общественного здравоохранения, и планирование за рамками критических периодов, как правило, было недостаточным.

Большинство заинтересованных сторон оценили услуги УВКБ в области общественного здравоохранения как эффективные, в то время как реальные

* Даты проведения основной сессии являются ориентировочными.

** [E/AC.51/2019/1](#).



результаты указывали на большую неоднородность показателей успеха, которые были выше в сфере первичной медицинской помощи. Большинство беженцев могли получить доступ к национальным системам здравоохранения, однако они сталкивались с серьезными препятствиями, в частности с высокой стоимостью услуг.

Координация предоставления услуг и организации взаимодействия с партнерами-исполнителями в целом была эффективной, однако возникали трудности, связанные с задержками с подписанием соглашений, неоднородным потенциалом партнеров и координацией деятельности с учреждениями Организации Объединенных Наций. Использование подхода, основанного на всеобщем участии¹, требует расширения партнерских отношений с правительствами и организациями, занимающимися вопросами развития, в целях укрепления систем здравоохранения.

Эффективное и результативное выполнение программ в области общественного здравоохранения было затруднено в связи с недостаточной интеграцией в различных подсекторах общественного здравоохранения и между сектором общественного здравоохранения и секторами защиты, образования и жилья, а также в связи с ненадлежащим глобальным мониторингом результатов в области здравоохранения. У сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, складывалось впечатление, что здравоохранение не считается частью основного мандата УВКБ по защите в рамках учреждения.

Управление служб внутреннего надзора выносит УВКБ пять важных рекомендаций:

- a) уделить в следующей стратегии в области общественного здравоохранения больше внимания переходу к более устойчивой, основанной на всеобщем участии поддержке систем здравоохранения;
- b) осуществлять на уровне операций стратегическое планирование на перспективу, учитывая вопросы общественного здравоохранения в процессе планирования в масштабах всей операции;
- c) улучшить мониторинг результатов в области здравоохранения за пределами лагерей, в том числе путем использования данных для принятия стратегических решений;
- d) совершенствовать ориентированные на отдельных партнеров конкретные механизмы последующей деятельности в целях решения проблемы возможного дублирования и/или пробелов с партнерами Организации Объединенных Наций и другими партнерами по оперативной деятельности и учитывать опыт, полученный в ходе осуществления экспериментального многолетнего проекта с участием многих партнеров;
- e) укреплять межсекторальные связи путем уделения им большего внимания в следующей стратегии в области общественного здравоохранения и путем демонстрации и документирования успешных моделей комплексного подхода к составлению программ.

¹ В настоящем докладе термины «участие» и «интеграция» используются как взаимозаменяемые для обозначения доступа к национальным системам здравоохранения.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение и цель	4
II. Справочная информация	4
III. Методология	8
IV. Результаты оценки	9
A. Глобальная стратегия в сфере здравоохранения на 2014–2018 годы являлась хорошей общей основой для составления операциями соответствующих программ, но оставались существенные пробелы, связанные с интеграцией и более долгосрочным планированием	9
B. Хотя большинство заинтересованных сторон оценили услуги Управления в области общественного здравоохранения как эффективные, реальные результаты в области общественного здравоохранения указывали на бóльшую неоднородность показателей успеха и беженцы сталкивались с серьезными препятствиями в получении доступа к национальным системам здравоохранения	16
C. Партнерство и координация имеют решающее значение для эффективной и действенной имплементации и в некоторых случаях используются для устранения пробелов и ограничений	26
D. Эффективное и результативное выполнение программ в области общественного здравоохранения было затруднено в связи с недостаточной интеграцией в различных подсекторах общественного здравоохранения и между сектором общественного здравоохранения и секторами защиты, образования и жилья, а также в связи с ненадлежащим глобальным мониторингом результатов в области здравоохранения	29
V. Заключение	33
VI. Рекомендации	33
Приложение	
Официальные замечания, представленные Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев	36

I. Введение и цель

1. Отдел инспекций и оценок Управления служб внутреннего надзора (УСВН) выбрал Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) для оценки на основе анализа рисков, предназначенного для установления приоритетов в оценке программ Секретариата. Комитет по программе и координации выбрал оценку УВКБ для рассмотрения на своей пятьдесят девятой сессии, которая состоится в июне 2019 года (A/72/16, п. 95). Генеральная Ассамблея одобрила это решение в своей резолюции 72/9.
2. Общая основа для работы УСВН определена в резолюциях 48/218 В, 54/244 и 59/272 Генеральной Ассамблеи, а также в бюллетене Генерального секретаря о создании УСВН (ST/SGB/273). УСВН проводит оценку согласно Положениям и правилам, регулирующим планирование по программам, программные аспекты бюджета, контроль выполнения и методы оценки (ST/SGB/2018/3, положение 7.1).
3. Общая цель оценки заключалась в определении на как можно более систематической и объективной основе актуальности, эффективности и результативности услуг УВКБ в области общественного здравоохранения для беженцев и лиц, ищущих убежища, в период с 2014 по 2018 год. Тема для оценки была выбрана по итогам анализа связанных с программами рисков, информация о котором приводится в концептуальном документе об оценке (IED-18-009 от 24 июля 2018 года). Оценка была проведена в соответствии с нормами и стандартами оценки, действующими в системе Организации Объединенных Наций, которые были изданы Группой Организации Объединенных Наций по оценке.
4. Были запрошены замечания руководства УВКБ по проекту доклада, которые были приняты во внимание при подготовке окончательного доклада. Официальный ответ УВКБ приводится в приложении к настоящему докладу.

II. Справочная информация

Мандат

5. Главная цель УВКБ заключается в обеспечении международной защиты беженцев и других подмандатных лиц и в поиске путей окончательного решения их проблем на основе сотрудничества с государствами и другими организациями, в том числе посредством оказания гуманитарной помощи. Главными инструментами, регулирующими права беженцев, и нормативно-правовой базой для работы УВКБ являются Устав Управления Верховного комиссара, Конвенция 1951 года о статусе беженцев и Протокол 1967 года к ней, насчитывающие соответственно 146 и 147 государств-участников, а также, когда это уместно, региональные документы.
6. К середине 2018 года число беженцев, подпадающих под мандат УВКБ, составило 20,2 миллиона². Приблизительно 69 процентов беженцев проживают за пределами лагерей³.

² Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), "Mid-year trends 2018", 21 February 2019.

³ UNHCR, "UNHCR diagnostic tool for alternatives to camps: 2017 global results".

Ресурсы

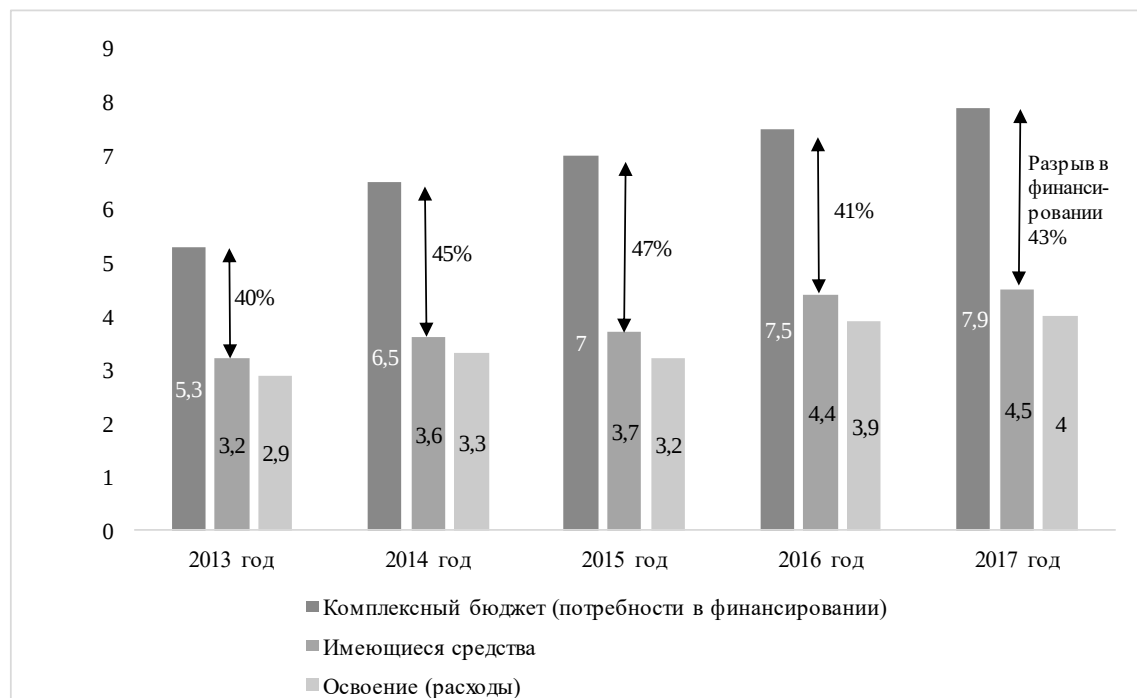
7. Комплексный бюджет (план операций) УВКБ представляет собой объем финансовых ресурсов, необходимых для полноценного осуществления программ в соответствии с потребностями его подмандатного контингента, определенными в рамках ежегодной оценки глобальных потребностей. По состоянию на 30 июня 2018 года комплексный бюджет на 2018 год составил 8,3 млрд долл. США (см. [A/AC.96/1180](#)). В 2018 году взносы в регулярный бюджет составили 0,5 процента от общего объема необходимых УВКБ финансовых ресурсов, а остальные потребности финансировались за счет добровольных взносов.

8. Потребности в финансировании (план операций) систематически удовлетворялись лишь частично. В 2017 году разрыв между планом операций и имеющимися средствами составил 43 процента. В период 2013–2017 годов освоение имеющихся средств оставалось на уровне примерно 90 процентов (см. диаграмму I).

Диаграмма I

Комплексный бюджет, имеющиеся средства и расходы, 2013–2017 годы

(В млрд долл. США)



Источник: [A/AC.96/1180](#).

Руководство

9. УВКБ возглавляет Верховный комиссар, которому оказывают поддержку заместитель Верховного комиссара и два помощника Верховного комиссара; оно действует под руководством Генеральной Ассамблеи и Экономического и Социального Совета. Исполнительный комитет, в состав которого входит 101 государство, собирается ежегодно и утверждает программы и бюджеты УВКБ.

10. Штаб-квартира УВКБ расположена в Женеве. Административная канцелярия и восемь отделов составляют штаб-квартиру и отделы УВКБ. Пять

региональных бюро выступают в качестве связующего звена между отделениями на местах и штаб-квартирой. УВКБ имеет 478 пунктов базирования в 130 странах⁴.

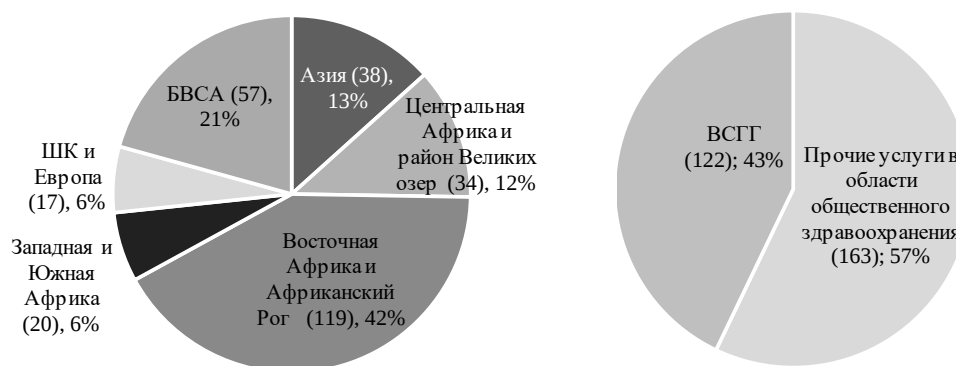
Программы Управления в области общественного здравоохранения

11. В 2014 году УВКБ приступило к осуществлению глобальной стратегии в сфере здравоохранения на 2014–2018 годы. Она направлена на обеспечение того, чтобы все беженцы могли реализовать свои права на доступ к услугам в следующих четырех широких подсекторах общественного здравоохранения: а) первичная и вторичная медицинская помощь⁵; б) профилактика, защита, уход и лечение в связи с ВИЧ и охрана репродуктивного здоровья; с) продовольственная безопасность и питание; и d) водоснабжение, санитария и гигиена⁶.

12. Глобальная стратегия в сфере здравоохранения осуществляется региональными бюро и операциями на местах при постоянной поддержке со стороны Секции общественного здравоохранения, возглавляемой начальником и входящей в состав Отдела вспомогательного обслуживания и управленческого обеспечения программ. В 2018 году программы в области общественного здравоохранения осуществлялись при поддержке в общей сложности 285 сотрудников по всему миру, то есть 2,5 процента всех сотрудников УВКБ, включая 10 сотрудников Секции общественного здравоохранения, базирующейся в штаб-квартире, 9 сотрудников региональных бюро и отделений и оставшихся 266 сотрудников 36 страновых операций (см. диаграмму II).

Диаграмма II

Сотрудники Управления, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения, в разбивке по регионам и подсекторам (285 сотрудников)



Источник: список сотрудников УВКБ, полученный в октябре 2018 года.

Сокращения: БВСА — регион Ближнего Востока и Северной Африки; ВССГ — водоснабжение, санитария и гигиена; ШК — штаб-квартира.

⁴ UNHCR, *Global Report 2017* (Geneva, 2017).

⁵ В глобальной стратегии в сфере здравоохранения упоминается как «скорая и основная медицинская помощь». В настоящем докладе для обозначения одного из подсекторов вместо термина «общественное здравоохранение» используется термин «первичная и вторичная медицинская помощь», а термин «общественное здравоохранение» используется для обозначения всех подсекторов.

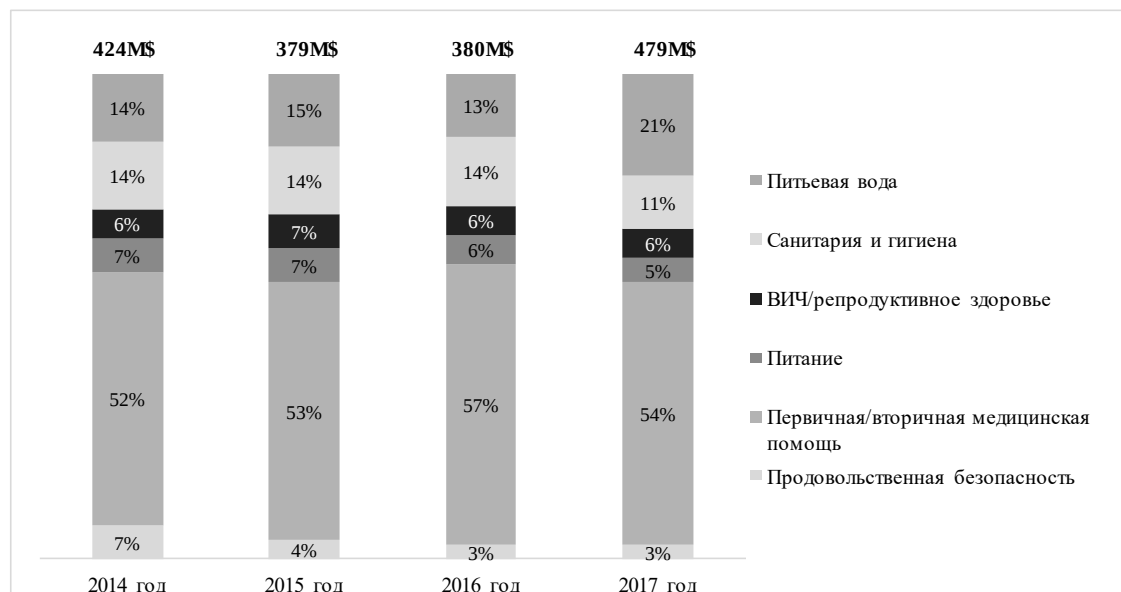
⁶ UNHCR, *Global Strategy for Public Health: Public Health — HIV and Reproductive Health — Food Security and Nutrition — Water, Sanitation and Hygiene (WASH): a UNHCR Strategy 2014–2018* (Geneva, 2014).

13. В 2017 году общий объем финансовых потребностей (план операций) в области общественного здравоохранения составил 898 млн долл. США. На программы в области общественного здравоохранения приходился 21 процент от общего годового объема расходов УВКБ в 2014 году, 19 процентов — в 2015 году, 17 процентов — в 2016 году и 20 процентов — в 2017 году. В 2017 году в общей сложности у 62 страновых операций имелся бюджет на цели общественного здравоохранения. Расходы в разбивке по подсекторам показаны на диаграмме III.

Диаграмма III

Расходы на услуги общественного здравоохранения для беженцев и лиц, ищущих убежища, в разбивке по подсекторам, 2014–2017 годы

(В млн долл. США)



Источник: UNHCR Global Focus Insight/Managing Systems, Resources and People.

Примечание: цифры не отражают всего бюджета на обеспечение продовольственной безопасности совместно с партнерами по оперативной деятельности. Некоторые расходы на программы в области питания относятся к подсектору первичной и вторичной медицинской помощи.

14. Как показано в таблице 1, услуги по оказанию первичной и вторичной медицинской помощи предоставлялись наибольшим числом страновых операций; далее следовали услуги в области водоснабжения, санитарии и гигиены и ВИЧ и репродуктивного здоровья.

Таблица 1
Охват подсекторов в страновых операциях в 2017 году

	Подсектор					Продовольственная безопасность
	Первичная/вторичная медицинская помощь	Водоснабжение	Санитария и гигиена	ВИЧ/репродуктивное здоровье	Питание	
Число страновых операций с бюджетом на подсектор	62	35	34	31	27	26
Процентная доля от всех страновых операций с бюджетом на цели общественного здравоохранения	100	57	56	51	44	43

Источник: UNHCR Global Focus Insight, 2017 operating-level budget for refugee programming.

Примечание: к числу страновых операций относится региональное отделение в Претории, которое представило информацию о деятельности в Южной Африке в 2017 году.

III. Методология

15. При проведении оценки был задействован основанный на нескольких методах подход, в рамках которого использовались данные, полученные из следующих источников:

- а) интервью: 87 полуструктурированных интервью со 108 сотрудниками и партнерами УВКБ в отделениях на местах и в штаб-квартире;
- б) обсуждения в рамках целевых групп: 14 обсуждений со 142 членами общин беженцев (69 женщин и 73 мужчины) в четырех операциях;
- в) опросы: онлайн-опрос всех сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, и выборки сотрудников, не занимающихся вопросами общественного здравоохранения (доля респондентов — 51 процент, 192 респондента⁷), и онлайн-опрос партнеров-исполнителей и партнеров по оперативной деятельности (доля респондентов — 26 процентов, 187 респондентов);
- г) тематические исследования: четыре углубленных страновых тематических исследования, связанные со сбором данных на местах (Иордания, Камерун, Малайзия и Уганда), и два упрощенных тематических исследования, включавших главным образом аналитические обзоры и ограниченные опросы (Пакистан и Чад). Все шесть страновых операций предоставляли услуги первичной и вторичной медицинской помощи и проводили мероприятия, связанные с ВИЧ и охраной репродуктивного здоровья, в то время как услуги в областях водоснабжения, санитарии и гигиены и питания предоставлялись в четырех страновых операциях, а услуги в области обеспечения продовольственной безопасности — в двух страновых операциях;
- е) непосредственные наблюдения в лагерях, поселениях, 11 медицинских учреждениях, на 5 объектах обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены и в ходе учебного семинара для сотрудников и координационных совещаний;

⁷ Доля респондентов среди сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, составила 62 процента, а доля респондентов среди сотрудников, не занимающихся вопросами общественного здравоохранения, — 12 процентов.

f) обзоры документов: страновые и региональные стратегии, глобальные стратегии, ежегодные доклады в области общественного здравоохранения, нарративные доклады системы «Глобал фокус инсайт» и проверки;

g) вторичный анализ данных мониторинга УВКБ: системы информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, исследований по вопросу о доступе к медицинским услугам и их использовании, системы «Глобал фокус инсайт» и системы «Управление системами, ресурсами и кадрами».

16. В ходе оценки были выявлены следующие ограничения:

a) отсутствие набора сопоставимых на глобальном уровне данных о результатах в области общественного здравоохранения, в частности отсутствие данных о результатах в области здравоохранения по беженцам, не проживающим в лагерях;

b) небольшой размер выборки и низкая доля респондентов среди сотрудников, не занимающихся вопросами общественного здравоохранения; в связи с этим при анализе результатов оценки были использованы только ответы сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения;

c) ограниченный сбор данных на местах, сказавшийся на возможности сделать обобщенные выводы, особенно с учетом широкого спектра оперативных условий и соответствующих услуг в области общественного здравоохранения на глобальном уровне.

Отдел инспекций и оценок УСВН смягчил эти ограничения, используя сочетание данных глобального уровня, полученных по итогам обзоров документов, имеющихся наборов данных и опросов, приводя наглядные примеры из тематических исследований.

17. Отдел инспекций и оценок УСВН хотел бы поблагодарить УВКБ, в частности его координаторов в Секции общественного здравоохранения, за сотрудничество в ходе оценки.

IV. Результаты оценки

A. Глобальная стратегия в сфере здравоохранения на 2014–2018 годы являлась хорошей общей основой для составления операциями соответствующих программ, но оставались существенные пробелы, связанные с интеграцией и более долгосрочным планированием

Сотрудники, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения, считали эту стратегию полезным руководством, предусматривающим достаточную гибкость для адаптации к оперативным условиям, однако в ней содержались некоторые пробелы, и она была не столь актуальна для составления программ, направленных на обеспечение интеграции в национальные системы здравоохранения

18. Почти все опрошенные сотрудники, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения (97 процентов), полностью или отчасти согласны с тем, что глобальная стратегия в сфере здравоохранения отражает четкое понимание потребностей беженцев в области общественного здравоохранения на глобальном уровне. Подавляющее большинство опрошенных (82 процента) также сообщили, что их отделения использовали эту стратегию в качестве руководства или справочного материала для составления программ в области здравоохранения.

Большинство из них отметили, что стратегия послужила справочным материалом для мероприятий в сфере здравоохранения, предусмотренных в планах операций по странам, страновых стратегий в области общественного здравоохранения и для мероприятий по оказанию медицинской помощи. Примерно половина опрошенных сообщили, что стратегия использовалась в качестве средства повышения осведомленности представителей правительств принимающих стран или что она способствовала изменению приоритетов в области здравоохранения (см. диаграмму IV).

Диаграмма IV

Вклад глобальной стратегии в сфере здравоохранения на 2014–2018 годы в составление программ в области общественного здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях (115 сотрудников)



Источник: проведенный УСВН опрос сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

19. Опрошенные сотрудники, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения в странах, где проводились тематические исследования, полагают, что стратегия представляет для страновых операций хорошую рамочную основу и предусматривает необходимую гибкость для адаптации к местным условиям. Составление программ в области общественного здравоохранения в этих операциях в значительной степени определялось стратегическими целями стратегии, а также отражало конкретные потребности и условия жизни беженцев и по возможности согласовывалось со стратегической направленностью более широкой страновой стратегии.

20. Вместе с тем в глобальной стратегии в сфере здравоохранения имелись существенные пробелы в том, что касается указаний относительно составления программ в области здравоохранения, направленных на интеграцию беженцев в национальные системы. Хотя интеграция являлась одной из целей стратегии,

многие другие цели и показатели были практически неактуальны в тех условиях, когда беженцы пользуются местными услугами в области здравоохранения, из-за ограниченных возможностей для мониторинга их оказания. Во многих операциях, в том числе во всех странах, где проводились тематические исследования, у национальных медицинских учреждений не было дезагрегированных данных о состоянии здоровья беженцев. Кроме того, в стратегии не уточняется роль программ УВКБ в области общественного здравоохранения по отношению к другим субъектам, включая Всемирную организацию здравоохранения и учреждения, занимающиеся вопросами развития, в деле оказания поддержки правительствам принимающих стран в составлении программ, направленных на обеспечение интеграции. Предоставление основных услуг беженцам в рамках национальных систем при поддержке со стороны международных партнеров, оказывающих помощь в их укреплении для принимающих общин и беженцев, все чаще признается одним из основных элементов мер реагирования на проблему беженцев, которому способствует принятие комплекса мер в отношении беженцев в рамках Нью-Йоркской декларации о беженцах и мигрантах 2016 года. На сегодняшний день этот комплекс мер применяется в 15 странах, включая Уганду, где сотрудники отметили, что он служит одним из основных документов, которыми руководствуются при составлении программ в области здравоохранения. Другие операции, в частности в Иордании и Камеруне, также поддерживают укрепление национальных систем здравоохранения при осуществлении своих программ в области здравоохранения, не имея официальных рамок или глобальной стратегии. Кроме того, опрошенные сотрудники отметили, что в стратегии следует уделять больше внимания вопросам психического здоровья и мероприятиям, предусматривающим оказание денежной помощи и в других областях, помимо продовольственной безопасности.

21. Наблюдались значительные различия относительно наличия и полноты официальных стратегий в области общественного здравоохранения на страновом и региональном уровнях, что свидетельствует об отсутствии систематического подхода к стратегическому планированию на уровне операций. Из 62 операций, ведущих деятельность в области общественного здравоохранения, в 2017 году у 10 имелись страновые стратегии, в то время как 3 региональные стратегии охватывали еще 12 стран и Европу, то есть 36 процентов от общего числа беженцев. Стратегии разнились с точки зрения наличия руководящих указаний и охвата подсекторов.

Имелось хорошее понимание потребностей благодаря проведению межсекторальных оценок, основанных на широком участии, и использованию других механизмов и инструментов

22. Страновые операции УВКБ регулярно проводили межсекторальные оценки потребностей, основанные на широком участии. Из опрошенных сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, 93 процента сообщили, что их операции провели оценку потребностей в последние два-три года, и 88 процентов заявили, что в ходе оценок проводились консультации с беженцами. Опрошенные сотрудники и партнеры положительно отзывались о пользе этих оценок и о задействовании соответствующих заинтересованных сторон. В ходе обзоров докладов об оценках подтвердилось применение УВКБ рамочных документов, учитывающих возрастные, гендерные и этнокультурные аспекты. Вместе с тем охват потребностей беженцев, не проживающих в лагерях, в области общественного здравоохранения в рамках оценок варьировался в различных страновых операциях. Из сотрудников, сообщивших о том, что их операции провели оценку потребностей, 56 процентов считали, что составление программ в области общественного здравоохранения в их соответствующих

пунктах базирования основано на оценках в значительной степени, а 42 процента — в определенной степени.

23. Потребности беженцев в области общественного здравоохранения более систематически отслеживались с помощью отчетов партнеров и регулярных совещаний с представителями беженцев, партнерами и сотрудниками из других секторов как в лагерях, так и за их пределами. В качестве основных источников информации о потребностях сотрудники отметили данные, полученные в ходе стандартизированных расширенных исследований в области питания и исследований по вопросам знаний, воззрений и практики в области водоснабжения, санитарии и гигиены, которые были проведены соответственно в 26 и 12 страновых операциях.

24. Кроме того, семь страновых операций провели исследования по вопросу о доступе к медицинским услугам и их использовании в целях получения дополнительной информации о беженцах, не проживающих в лагерях. В Иордании и Малайзии результаты таких исследований использовались при составлении программ в области общественного здравоохранения. В частности, в стратегии гуманитарного реагирования на нужды сектора здравоохранения Иордании на 2017–2018 годы содержатся прямые ссылки на результаты исследования. В странах, где проводились тематические исследования, оценке потребностей беженцев, не проживающих в лагерях, способствовало также проведение работы с населением под руководством общинной группы по защите. Опрошенные сотрудники сочли регулярное взаимодействие с лидерами общин беженцев особенно важным для получения отзывов и налаживания контактов с лицами, проживающими за пределами лагерей. Однако этот подход в значительной степени зависел от наличия структур в общинах беженцев. В частности, в Малайзии, где таких структур мало, сотрудники операции испытывали трудности при взаимодействии с беженцами из числа рохингья. Партнеры и сотрудники, опрошенные в Камеруне, также указали на трудности, связанные с выявлением потребностей населения, проживающего в обширных сельских районах.

Управление определило необходимый объем финансовых средств с учетом потребностей, но из-за разрыва между необходимым объемом и имеющимися средствами страновые операции были вынуждены руководствоваться своими собственными критериями определения приоритетности или сферы охвата своих услуг в области общественного здравоохранения

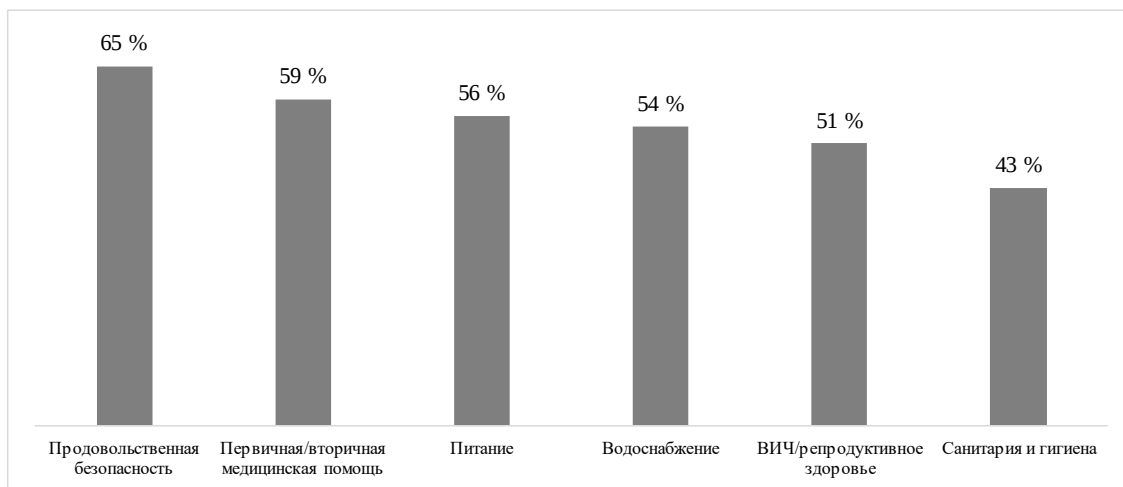
25. Как отмечено в разделе II, УВКБ ежегодно определяет необходимый комплексный объем финансовых средств (план операций) с учетом выявленных потребностей. Затем составляется бюджет с указанием первоочередных задач (оперативный уровень), исходя из фактического наличия средств (см. A/AC.96/1180).

26. В 2017 году бюджет оперативного уровня на цели составления программ для беженцев в области общественного здравоохранения составил лишь 55 процентов от объема глобальных потребностей в финансировании. В разбивке по подсекторам продовольственная безопасность имела наибольшую долю потребностей в финансировании, удовлетворенных на начало года (65 процентов); затем следовала первичная и вторичная медицинская помощь (59 процентов) (см. диаграмму V). Наименьшая доля приходилась на санитарную и гигиену (43 процента). Вместе с тем, поскольку на продовольственную безопасность приходилось лишь 2,4 процента от общего объема бюджета плана операций (см. диаграмму VI), бюджет на цели продовольственной безопасности с

указанием первоочередных задач оставался небольшим по сравнению с другими подсекторами.

Диаграмма V

Процентная доля бюджета с указанием первоочередных задач (оперативный уровень) в комплексных потребностях в финансировании (план операций) для составления программ в области общественного здравоохранения для беженцев в разбивке по подсекторам, 2017 год



Источник: UNHCR Global Focus Insight, бюджет оперативного уровня и бюджет плана операций 2017 года.

27. Как видно из диаграммы VI ниже, доля подсектора первичной и вторичной медицинской помощи, составившая 49 процентов от общего объема бюджета плана операций, в бюджете оперативного уровня выросла больше всего — до 53 процентов. Доля подсектора санитарии и гигиены сократилась больше всего: с 15 процентов от общего объема бюджета плана операций до всего лишь 12 процентов бюджета оперативного уровня. Таким образом, при распределении имеющихся средств УВКБ, возможно, поставило первичную и вторичную медицинскую помощь в приоритет над другими подсекторами, в частности санитарии и гигиены, в соответствии с выявленными потребностями. Опрошенные сотрудники отметили также, что на уровне операций на степень участия в каждом подсекторе часто влияют приоритетные задачи в области управления.

Диаграмма VI

Комплексные потребности в финансировании (план операций) и бюджет с указанием первоочередных задач (оперативный уровень) в разбивке по подсекторам, 2017 год



Источник: UNHCR Global Focus Insight, бюджет оперативного уровня и бюджет плана операций 2017 года.

28. В связи с существенной нехваткой финансирования, а также выделением донорами целевых средств страновые операции были вынуждены охватывать своими услугами только отдельные субпопуляции или определять приоритетность мероприятий, руководствуясь своими собственными критериями. В частности, в Камеруне, где процентная доля финансируемых потребностей резко сократилась с 72 процентов в 2014 году до 53 процентов в 2017 году, операция перешла к целевому подходу, ограничив предоставление услуг в области общественного здравоохранения следующими пятью категориями: дети в возрасте до пяти лет, беременные женщины, неотложные состояния, хронические заболевания и пожилые люди. В ходе обсуждений в рамках целевых групп беженцы повсеместно выражали неудовлетворенность таким подходом, и некоторые сотрудники и партнеры отметили, что при целевом подходе не учитываются социально-экономические факторы. В Иордании бюджет с указанием первоочередных задач покрывал 79 процентов комплексных потребностей в финансировании, однако разрыв составлял почти 7,4 млн долл. США; первоочередность мероприятий в интересах сирийских беженцев в городах определялась на основе факторов уязвимости беженцев, которые были проанализированы при помощи существующих в операции методов межсекторальной оценки уязвимости, а также исходя из важности мероприятий.

Планирование за рамками критических периодов, как правило, было недостаточным

29. Тематические исследования выявили недостаточность раннего планирования переходного процесса за рамками критических периодов, включая предстоящую в конечном счете передачу главной ответственности за оказание беженцам

услуг в области общественного здравоохранения и поддержку национальных систем здравоохранения. Планирование переходного процесса часто начиналось лишь после того, как операция сталкивалась с сокращением финансирования. Стратегия УВКБ в Пакистане, предусматривающая постепенное свертывание медицинского обслуживания и уделение основного внимания интеграции в национальную систему, была в значительной степени обусловлена сокращением донорских средств и определялась начатой правительством Пакистана в 2009 году программой для районов, затронутых проблемой беженцев и принимающих их, после более чем 30 лет существования параллельных систем здравоохранения для беженцев в деревнях⁸. Переход от непосредственного оказания услуг в Малайзии также был обусловлен сокращением финансирования. В ходе проверки, проведенной в 2016 году, Отдел внутренней ревизии установил, что только 2 из 12 операций подсчитали расходы на деятельность в области водоснабжения, санитарии и гигиены в целях планирования⁹. В Уганде некоторые заинтересованные стороны указали на задержку с переходом от ресурсоемкой доставки воды автоцистернами к водопроводной системе. В качестве одного из препятствий для более долгосрочного планирования была названа годичная основа цикла финансирования, однако это частично смягчалось более долгосрочными подходами, такими как комплекс мер в отношении беженцев. В 2018 году Камерун приступил к реализации многолетней стратегии с участием многих партнеров, однако вопросам здравоохранения в ней уделяется ограниченное внимание.

30. В ходе тематических исследований выявилась недостаточная готовность к зачастую неизбежному сокращению финансирования и прекращению партнерами своей деятельности по мере того, как операции выходили за рамки критических периодов. В Иордании у операции не было резервного плана действий после предстоящего прекращения партнером своей оперативной деятельности, имевшей первостепенное значение для обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены в лагерях. В Уганде осуществление программ в области водоснабжения, санитарии и гигиены также было затруднено в связи с прекращением рядом партнеров своей деятельности по мере сокращения финансирования, порой без надлежащей передачи ответственности, что было подтверждено в ходе наблюдения во время проведенного в лагере координационного совещания. Кроме того, хотя Всемирный банк принимал участие в укреплении систем общественного здравоохранения в Камеруне, Иордании и Уганде, а программы УВКБ в области здравоохранения все больше были направлены на поддержку интеграции в последних двух странах, было обнаружено мало признаков комплексного планирования взаимодействия с партнерами по процессу развития в ходе поэтапного процесса перехода на глобальном уровне.

⁸ UNHCR, "Refugee health strategy 2014–2018: Pakistan".

⁹ Office of Internal Oversight Services (OIOS), Internal Audit Division, "Report 2016/027: audit of the arrangements for water, sanitation and hygiene programmes in the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees", 28 March 2016.

В. Хотя большинство заинтересованных сторон оценили услуги Управления в области общественного здравоохранения как эффективные, реальные результаты в области общественного здравоохранения указывали на бóльшую неоднородность показателей успеха и беженцы сталкивались с серьезными препятствиями в получении доступа к национальным системам здравоохранения

Показатели успеха в области общественного здравоохранения существенно отличались в зависимости от операции, подсектора и группы населения, причем больше успехов отмечалось в области первичной медицинской помощи

31. Заинтересованные стороны в основном положительно отзывались о результатах деятельности УВКБ в области общественного здравоохранения: 92 процента партнеров и 90 процентов опрошенных сотрудников полагали, что в отчетный период показатели здоровья беженцев существенно или отчасти улучшились. Сотрудники и партнеры, опрошенные в рамках трех тематических исследований, сообщили о том, что беженцы за пределами городов получают более качественное медицинское обслуживание, чем граждане принимающих стран, а представители правительств Камеруна и Уганды высоко оценили услуги УВКБ по оказанию неотложной медицинской помощи. Вместе с тем большинство беженцев, участвовавших в обсуждениях в рамках целевых групп, проводившихся в ходе четырех страновых тематических исследований, выразили недовольство по поводу качества и доступности медицинских услуг как в городах, так и в лагерях, сославшись на сокращение обслуживания в связи с уменьшением объема ресурсов, отсутствие специализированных услуг, нехватку лекарств и продовольствия и стигматизацию со стороны некоторых сотрудников.

32. Наиболее ощутимые результаты были достигнуты в подсекторе первичной медицинской помощи, на который приходилась наибольшая доля расходов УВКБ на общественное здравоохранение (см. таблицу 2). Восемьдесят восемь процентов сотрудников оценили первичную медицинскую помощь на «хорошо» или «отлично» (см. диаграмму VII), и сотрудники и партнеры полагали, что этот подсектор лучше всего соответствует потребностям беженцев (см. диаграмму VIII). В ходе тематических исследований выяснилось, что оказание первичной медицинской помощи в рассматриваемый период было отмечено рядом успехов. Согласно данным системы информации по вопросам положения в сфере здравоохранения в Камеруне показатель использования медицинских учреждений вырос с 0,34 в 2013 году до 1,04 в 2015 году, а также был отмечен прогресс в строительстве и восстановлении нескольких медицинских учреждений. В Уганде удалось снизить коэффициент смертности, и опрошенные сотрудники и партнеры положительно отзывались о результатах. Анализ полученных от 18 операций данных системы информации по вопросам положения в сфере здравоохранения в лагерях показал, что средний общий коэффициент смертности, составивший в 2017 году 0,25, был значительно ниже, чем коэффициент среди граждан принимающих стран в той же выборке, составивший 8,2¹⁰. В 2017 году УВКБ и его партнеры успешно содействовали принятию мер в связи с целым рядом вспышек заболеваний, в том числе холеры, малярии, кори и брюшного тифа, среди беженцев в нескольких странах Африки и в Бангладеш¹¹.

¹⁰ World Bank, “Death rate, crude (per 1,000 people)”, World Bank Open Data, data for 2016.

¹¹ UNHCR, “UNHCR public health: 2017 annual global overview”, 2018.

Таблица 2

Состав расходов на общественное здравоохранение для беженцев и лиц, ищущих убежища

(В процентах)

Подсектор	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Первичная/вторичная медицинская помощь	52	53	57	54
Водоснабжение	14	15	13	21
Санитария и гигиена	14	14	14	11
Питание	7	7	6	5
ВИЧ/репродуктивное здоровье	6	7	6	6
Продовольственная безопасность	7	4	3	3

Источник: UNHCR Global Focus Insight/Managing Systems, Resources and People.

Диаграмма VII

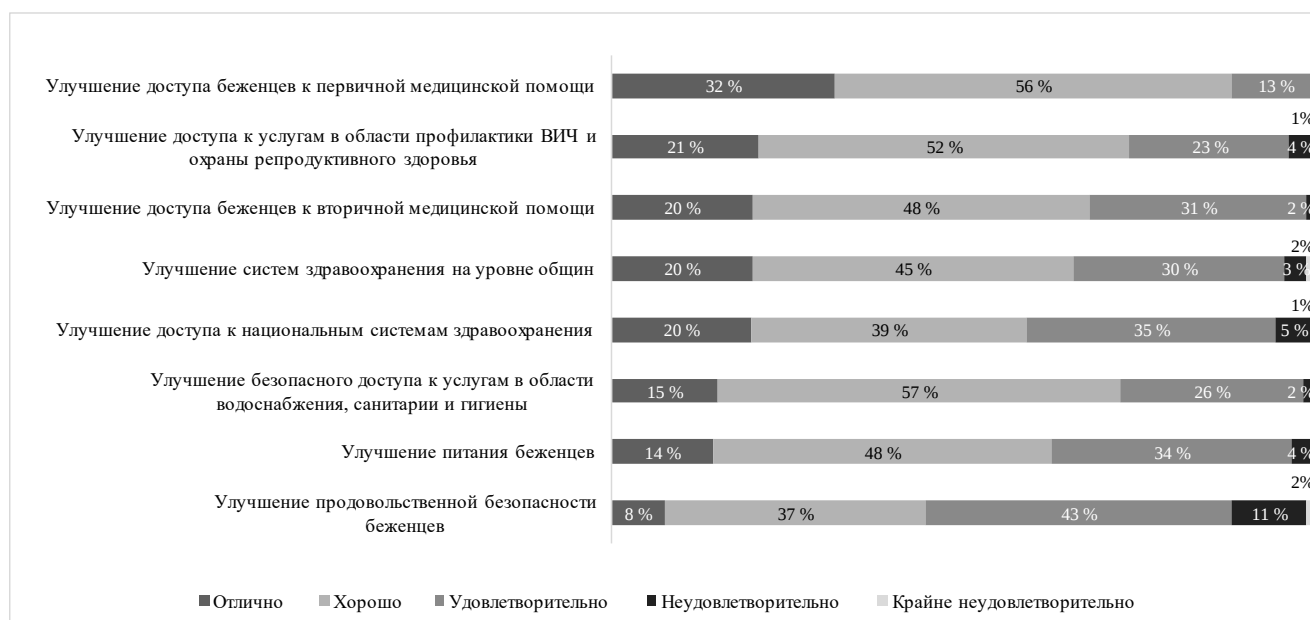
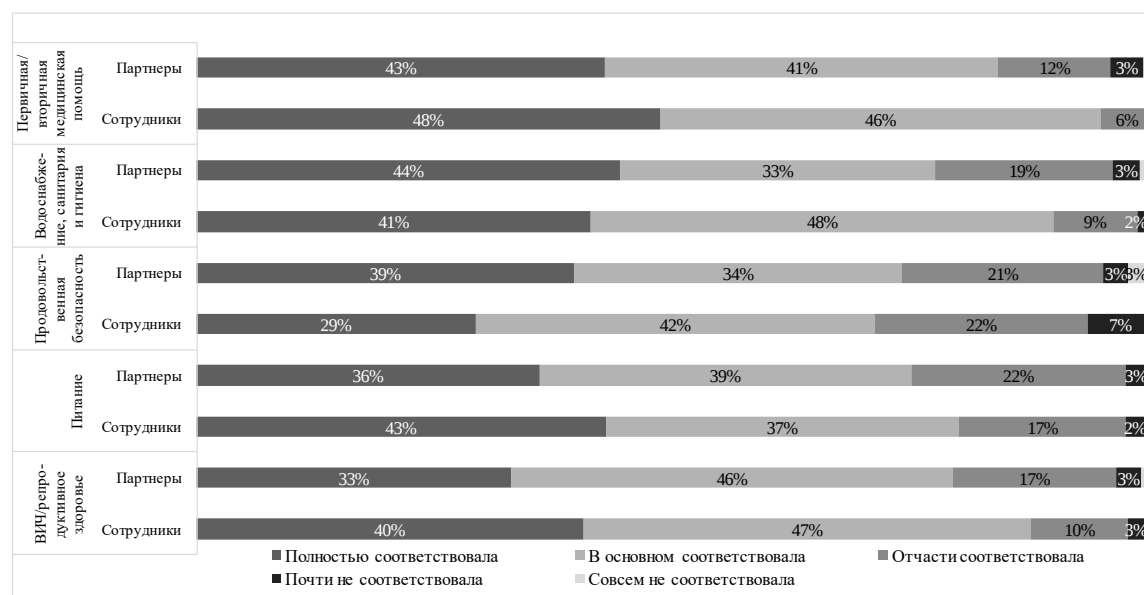
Мнения сотрудников о результатах деятельности Управления в области общественного здравоохранения, 2014–2018 годы (157 сотрудников)*Источник:* проведенный УСВН опрос сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

Диаграмма VIII

Мнения партнеров и сотрудников о соответствии деятельности в области общественного здравоохранения потребностям беженцев (126 сотрудников, 102 партнера)



Источник: проведенные УСВН опросы партнеров и сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

33. Анализ показателей здоровья по 18 странам, предоставляющим данные через систему информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, выявил большую неоднородность показателей в области первичной медицинской помощи. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет улучшился в 11 странах и ухудшился в 7, однако средний показатель по выборке в целом ухудшился и вырос с 0,48 в 2014 году до 0,58 в 2018 году¹². Что касается репродуктивного здоровья, то в 14 из 18 стран было отмечено увеличение доли родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками. Что касается заболеваемости детей в возрасте до пяти лет, то УВКБ удалось принять меры в связи с несколькими вспышками заболеваний в рассматриваемый период, например в связи со вспышкой малярии в Эфиопии в 2016 году и водянистой диареи в Камеруне в 2015 году, но его усилия по сдерживанию непрерывного увеличения заболеваемости детей в возрасте до пяти лет с 2016 года были не столь эффективными, что объяснялось, в частности, случаями инфекций нижних дыхательных путей в Бангладеш или малярии в Республике Конго. Данные о результатах в области здравоохранения за пределами лагерей отсутствовали.

34. Многие опрошенные заинтересованные стороны в нескольких страновых операциях заявили о проблемах, касающихся вторичной медицинской помощи, нередко предоставлявшейся национальными учреждениями, и направлений к специалистам. Наибольшую трудность представляли затраты на направление к специалистам, расстояние и транспорт до специализированных больниц и разрыв между ресурсами и потребностями, несмотря на то что в 2017 году системы направления к специалистам 86 процентов стран, охваченных системой информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, регулировались

¹² На сопоставления могут оказывать влияние изменение условий и улучшение отчетности о смертности.

стандартными оперативными процедурами¹³. Вторичная медицинская помощь также получила самую низкую оценку ответивших на вопросы сотрудников: на «хорошо» или «отлично» результаты оценили 44 процента респондентов.

35. Продовольственная безопасность беженцев поддерживается благодаря сотрудничеству со Всемирной продовольственной программой (ВПП) на основании глобального меморандума о взаимопонимании 2011 года, согласно которому ВПП отвечает за оказание продовольственной помощи и оба учреждения проводят совместные оценки, мониторинг и анализ. Партнеры и сотрудники сочли подсектор продовольственной безопасности наименее соответствующим потребностям беженцев, что объясняется сокращением финансирования и концентрацией финансовых средств лишь в некоторых операциях. О соответствующих пробелах свидетельствовало также большое число жалоб беженцев, высказанных в ходе обсуждений в рамках целевых групп.

36. В 2017 году показатели общего острого недоедания улучшились в 8 из 36 мест расположения¹⁴ в Джибути, Мавритании, Эфиопии и Южном Судане, где до 2017 года наблюдались высокие показатели недоедания. Распространенность задержки роста у детей также уменьшилась в 14 процентах из этих 36 мест расположения. Вторичный анализ данных УВКБ показал, что 37 процентов показателей в области питания по 22 странам в период 2014–2017 годов были выше минимального стандарта или близки к нему (см. диаграмму IX).

37. Результаты осуществления программ в области водоснабжения, санитарии и гигиены были неравномерными. В 2017 году количество литров воды на человека в день соответствовало стандартам в 100 процентах мест расположения в регионе Ближнего Востока и Северной Африки и в Азии, однако в Африке это соответствие было достигнуто лишь в 58 процентах мест расположения. Что касается строительства уборных, то в 2017 году в регионе Ближнего Востока и Северной Африки стандартам соответствовали 100 процентов мест расположения, в то время как в Азии этот показатель составил 92 процента, а в Африке — 78 процентов¹⁵. В ходе поездок на места были выявлены непредвиденные последствия планирования и оказания услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены, такие как вандализм в отношении построенных в общинах уборных в Иордании и нехватка места и заполнение выгребных ям в Камеруне.

38. Анализ 13 показателей¹⁶ в ежегодных докладах УВКБ в области общественного здравоохранения¹⁷ показал, что первичная медицинская помощь является наиболее успешным подсектором в плане соответствия минимальным стандартам, а охрана репродуктивного здоровья — наименее успешными (см. диаграмму IX), в то время как по питанию наблюдалась существенная нехватка данных. Как видно из диаграммы X, в 2014–2017 годах процентные доли показателей, соответствующих минимальным стандартам, и показателей, не соответствующих минимальным стандартам, сократились.

¹³ UNHCR public health annual reports.

¹⁴ УВКБ, база данных стандартизированных расширенных исследований в области питания, 2015–2017 годы.

¹⁵ UNHCR public health annual reports.

¹⁶ Общий коэффициент смертности; коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет; показатель использования ресурсов в области здравоохранения; охват дородовым уходом; квалифицированное родовспоможение; охват послеродовым уходом; уровень использования контрацептивов; предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; общее острое недоедание; тяжелое острое недоедание; задержка роста; среднее количество литров воды на человека в день; и среднее количество человек на каждую уборную в общинах.

¹⁷ По 22 странам, по которым имелись данные.

Диаграмма IX

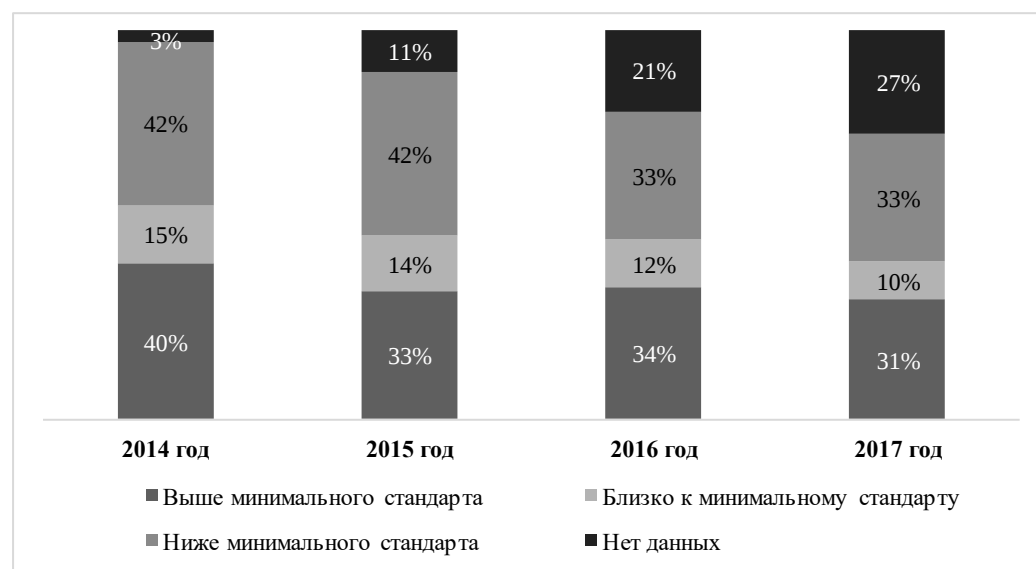
Процентная доля достигнутых минимальных стандартов в области общественного здравоохранения в разбивке по подсекторам, 2014–2017 годы, 22 страны



Источник: ежегодные доклады УВКБ в области общественного здравоохранения, выборка из 13 показателей.

Диаграмма X

Сопоставление показателей в области общественного здравоохранения с минимальными стандартами в разбивке по годам, 2014–2017 годы, 22 страны



Источник: ежегодные доклады УВКБ в области общественного здравоохранения, выборка из 13 показателей.

39. Результаты деятельности УВКБ также варьировались среди различных групп беженцев. В то время как 73 процента сотрудников полагали, что потребности детей были в основном или полностью удовлетворены, лишь 33 процента заявили о том же в отношении инвалидов или беженцев из числа лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и квиринов. Опрошенные и участники обсуждений в рамках целевых групп также отметили пробелы в области определения потребностей инвалидов и разработки программ для них. Кроме того, в ходе тематических исследований обнаружили различия в охвате медицинским обслуживанием сирийских и несирийских беженцев в Иордании вследствие политики правительства и выделения донорами целевых средств, а также среди центральноафриканских беженцев в Камеруне в связи с уделением особого внимания уязвимым группам населения.

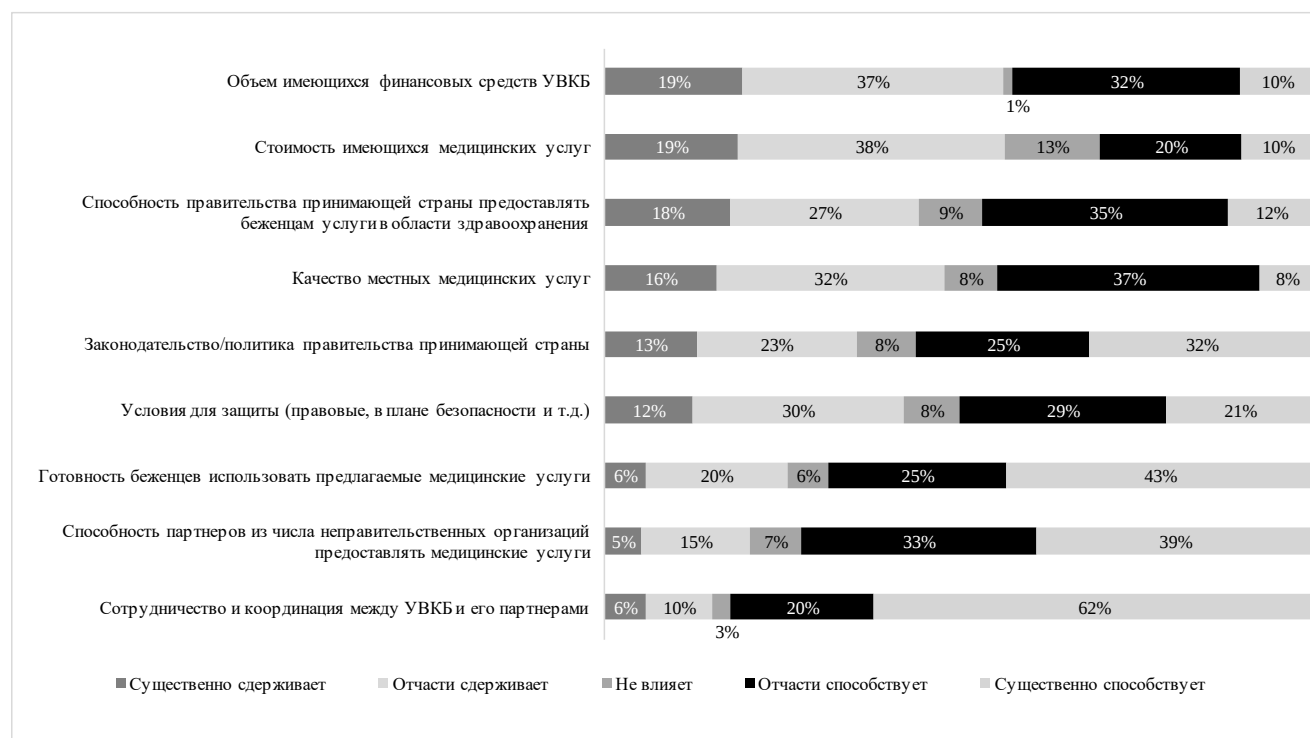
40. Многочисленные источники указывали на различие условий в лагерях и за их пределами. В то время как 79 процентов опрошенных сотрудников полагали, что в лагерях потребности полностью или в основном удовлетворены, лишь 33 процента заявили о том же в отношении районов за пределами лагерей. В ходе исследования по вопросу о доступе к медицинским услугам и их использовании было установлено, что беженцы, не проживающие в лагерях, сталкиваются с проблемами при попытке получить доступ к медицинским услугам. В Ираке и Египте информацией о наличии у них права на доступ к бесплатной или субсидируемой медицинской помощи располагали соответственно 50 и 42 процента беженцев. В Малайзии 39 процентов женщин испытывали трудности в получении доступа к дородовой медицинской помощи, хотя в 2016 году дородовой помощью хотя бы однажды воспользовались 100 процентов женщин. В Камеруне услуги УВКБ не включали оказание помощи с питанием страдающим от недоедания городским детям, обследованным в рамках мероприятий в общинах. В Чаде государственные службы, чьими услугами пользовались беженцы, не проживающие в лагерях, не располагали достаточным персоналом и оборудованием.

Ряд внутренних и внешних факторов являлись одной из причин неоднородности результатов деятельности Управления в области общественного здравоохранения

41. Партнеры и сотрудники называли сотрудничество и координацию между УВКБ и его партнерами и способность партнеров предоставлять услуги в области здравоохранения двумя важнейшими благоприятными факторами (см. диаграмму XI). Явным фактором успеха в двух посещенных операциях являлась поддержка со стороны старшего руководства при составлении программ и проведении информационно-разъяснительной работы. Самой серьезной проблемой опрошенные заинтересованные стороны и ответившие на вопросы сотрудники называли нехватку ресурсов. Как подтвердилось в ходе наблюдений в Камеруне, Объединенной Республике Танзания¹⁸ и Уганде, ограниченность ресурсов сказывалась на предоставлении услуг во всех странах, где проводились тематические исследования, и имела последствия для оборудования, предметов снабжения, численности сотрудников и условий их жизни, что привело к высокой рабочей нагрузке и текучести кадров партнеров. Заинтересованные стороны двух стран и респонденты среди партнеров выразили серьезную обеспокоенность в связи с нехваткой медикаментов и задержками с международными закупками.

¹⁸ Наблюдение в Объединенной Республике Танзания осуществлялось Отделом внутренней ревизии УСВН.

Диаграмма XI
Мнения сотрудников Управления о сдерживающих и благоприятных факторах (159 сотрудников)



Источник: проведенный УСВН опрос сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

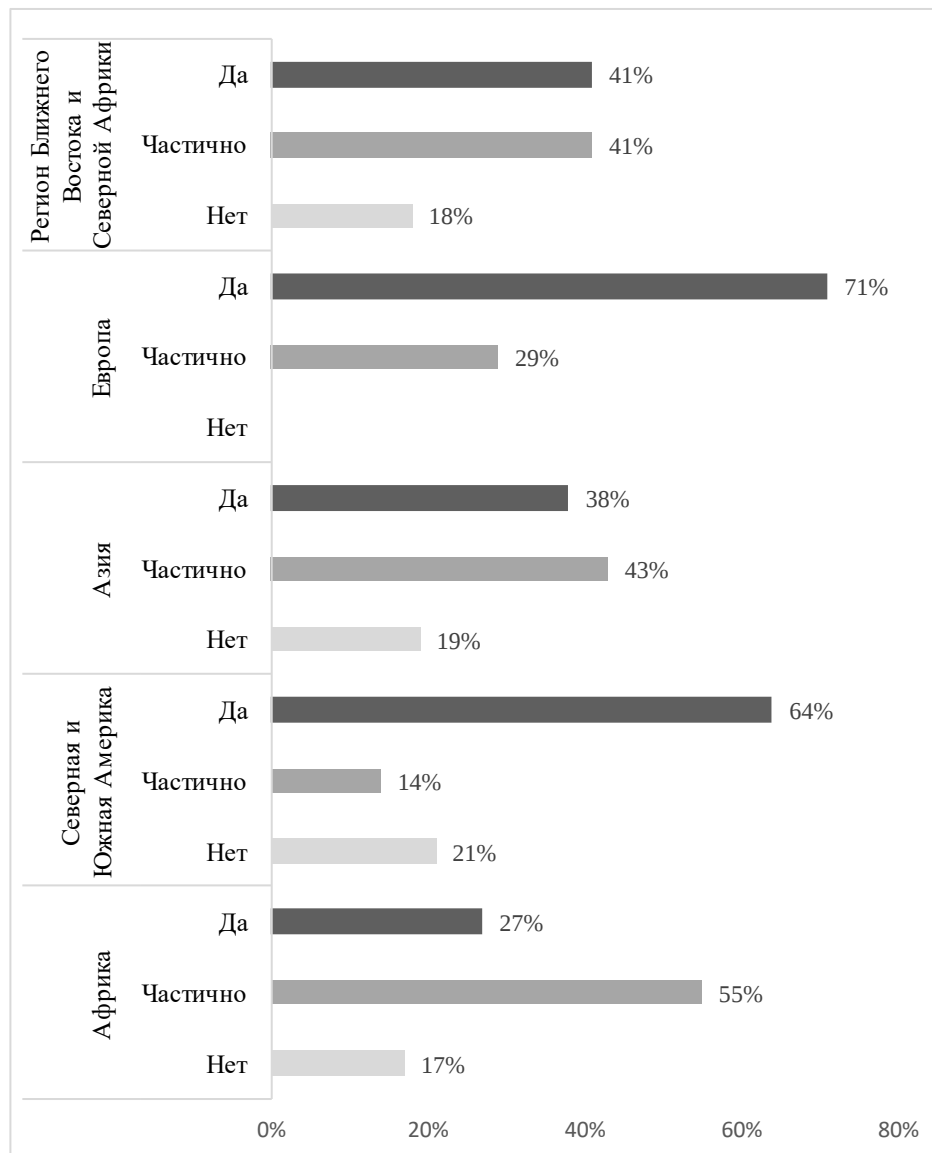
В целом беженцы имели доступ к национальным системам здравоохранения, однако они по-прежнему сталкивались с серьезными препятствиями

42. Согласно инструменту оценки интеграции УВКБ беженцы имели право на доступ к национальным системам здравоохранения в 94 процентах обследованных стран, однако оставались препятствия для доступа. В ходе проведенной в 2017 году внутренней оценки, которой было охвачено 79 стран, были выявлены различные уровни интеграции по регионам (см. диаграмму XII). Для уменьшения этих препятствий УВКБ использовало разные подходы. В Камеруне УВКБ подписало с Министерством здравоохранения соглашение, в котором была официально признана ответственность правительства за предоставление доступа к национальным учреждениям и установлена скидка для беженцев на оплату услуг в размере 30 процентов. В 2018 году УВКБ успешно провело переговоры с Министерством здравоохранения Малайзии, по итогам которых было решено распространить на лиц, ищущих убежища, скидку в размере 50 процентов от ставки на услуги государственных учреждений для иностранцев. В Уганде тесное сотрудничество с национальными и районными органами власти и осуществление комплекса мер в отношении беженцев обеспечили равный доступ беженцев к национальной системе и охват принимающих общин учреждениями в поселениях беженцев. В Иордании в ответ на изменение в 2015 году политикой в отношении охвата услугами была создана экономическая программа, предусматривающая оказание денежной помощи для получения основных медицинских услуг. В Пакистане беженцы имели равный доступ к национальным системам здравоохранения, и УВКБ осуществляло стратегию

перехода в целях повышения устойчивости, уделяя особое внимание охране здоровья матери и ребенка. Во всем мире 59 процентов сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, положительно отзывались об улучшении доступа к национальным системам здравоохранения (см. диаграмму XIII).

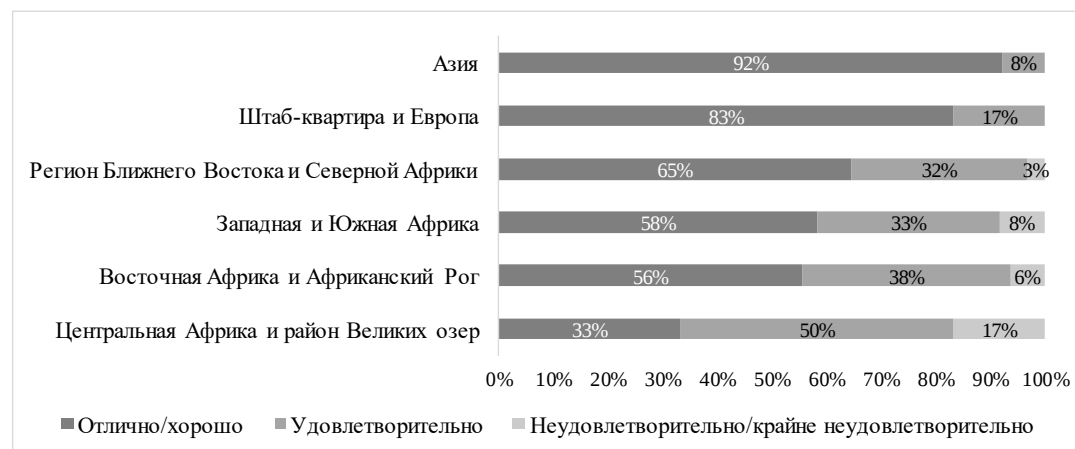
Диаграмма XII

Операции, в которых беженцы интегрированы в национальные системы здравоохранения



Источник: UNHCR, “UNHCR diagnostic tool for alternatives to camps: 2017 global results”.

Диаграмма XIII

Мнения сотрудников Управления об улучшении доступа к национальным системам здравоохранения, 2014–2018 годы (152 сотрудника)

Источник: проведенный УСВН опрос сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

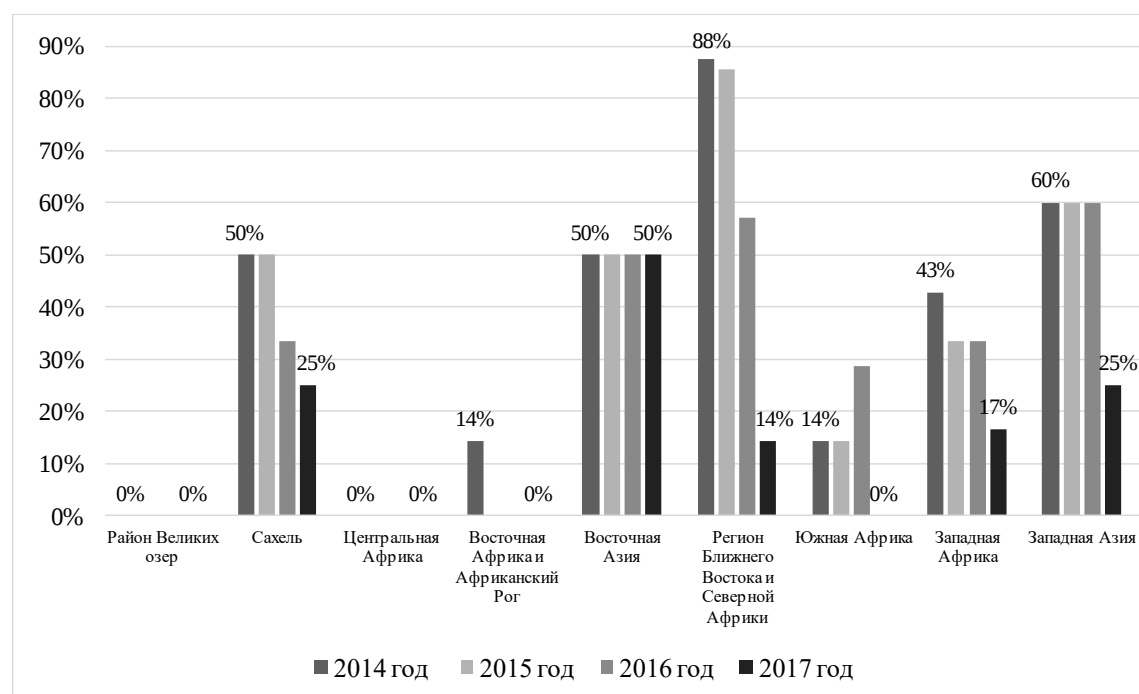
43. УВКБ по-прежнему сталкивалось с внешними ограничениями для интеграции, связанными главным образом с политикой правительств принимающих стран, состоянием национальных систем здравоохранения и расходами на национальные медицинские услуги, имеющиеся в рамках страновых операций. В ходе опроса персонала выяснилось, что 61 процент сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, в регионе Ближнего Востока и Северной Африки считают законодательство и политику правительства принимающей страны сдерживающим фактором, в то время как 83 процента сотрудников в Западной Африке считают их благоприятным фактором. В Малайзии заинтересованные стороны назвали основными препятствиями для доступа сложные условия для защиты и отсутствие правовой документации¹⁹. В Иордании опрошенные рассказали о том, что в результате прекращения правительством в 2018 году выдачи субсидий на медицинское обслуживание беженцев УВКБ было вынуждено соответствующим образом пересмотреть свои квалификационные критерии. Интеграция в слабые национальные системы, такие как в Чаде²⁰, представляла дополнительные трудности, поскольку вследствие осуществления стратегий интеграции приходилось идти на компромиссы относительно качества обслуживания, за исключением случаев оказания значительной поддержки национальной системе в районах размещения беженцев. Сами беженцы сообщили о тех же препятствиях в различных странах, а именно: неспособность оплатить медицинские услуги вследствие отсутствия права на работу, большие расстояния до медицинских учреждений и культурная стигматизация. На диаграмме XIV показаны последствия некоторых из этих препятствий для доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья.

¹⁹ Более подробно см. Fiona Leh Hoon Chuah and others, "The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study", *International Journal for Equity in Health*, vol. 17, No. 120 (2018).

²⁰ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, "Chad: humanitarian situation overview (August 2018)", 9 August 2018.

Диаграмма XIV

Доля стран в разбивке по регионам, заявивших о том, что беженцам обеспечен такой же доступ к услугам по охране здоровья матери и новорожденного, как у граждан принимающей страны, 2014–2017 годы



Источник: UNHCR public health annual reports.

44. В целях устранения финансовых препятствий УВКБ ввело планы медицинского страхования для беженцев в 14 странах, в 10 из которых имелись многолетние планы. Хотя в ходе нескольких исследований по вопросам медицинского страхования на общинном уровне в странах с низким уровнем дохода были выявлены положительные последствия охвата медицинским страхованием²¹, заинтересованные стороны в странах, где проводились тематические исследования, отметили трудности, с которыми сталкивались беженцы при переходе от модели свободного доступа к уплате страховых взносов. В Малайзии план страхования оказался финансово неустойчивым из-за недостаточного информирования и отсутствия грационного периода после регистрации, поскольку беженцы регистрировались непосредственно перед получением счетов²². В декабре 2018 года УВКБ и Международная организация труда совместными усилиями провели обзор директивной записки о планах медицинского страхования для беженцев и других подмандатных УВКБ лиц с учетом уроков, извлеченных за последние 10 лет.

²¹ Paul Spiegel, Rebecca Chanis and Antonio Trujillo, “Innovative health financing for refugees”, *BMC Medicine*, vol. 16, No. 90 (2018).

²² В 2017 и 2018 годах объем страховых выплат превысил сумму полученных взносов.

С. Партнерство и координация имеют решающее значение для эффективной и действенной имплементации и в некоторых случаях используются для устранения пробелов и ограничений

Организация взаимодействия с партнерами-исполнителями и контроль за их деятельностью в целом были эффективными, однако возникали трудности, связанные с задержками с подписанием соглашений и неоднородным потенциалом партнеров

45. УВКБ оказывало услуги в области общественного здравоохранения через партнеров-исполнителей, получающих финансирование от Управления. Взаимодействие с партнерами-исполнителями регулировалось усовершенствованной системой взаимодействия с партнерами, в которой приводится подробная информация о процессе отбора, подписании ежегодных соглашений о партнерстве по проектам и контроле выполнения. Заинтересованные стороны в целом положительно отзывались об организации УВКБ взаимодействия с партнерами-исполнителями в сфере здравоохранения и его контроле за их деятельностью. 77 процентов опрошенных партнеров-исполнителей оценили свои партнерские отношения с УВКБ на «хорошо» или «отлично», и партнеры, опрошенные в операциях, в частности в Камеруне и Уганде, отзывались о своем сотрудничестве с УВКБ весьма положительно. Партнеры и сотрудники согласились с тем, что процедуры отчетности позволяют УВКБ получать высококачественные данные о деятельности партнеров-исполнителей (соответственно 84 и 90 процентов).

46. Вместе с тем в ходе обзора 24 отчетов о проверке общей организации взаимодействия с партнерами 2017 и 2018 годов выяснилось, что в 67 процентах операций имелись недостатки в области контроля за результатами работы. Ряд опрошенных партнеров выразили разочарование в связи с тем, что задержки с подписанием соглашений о партнерстве по проектам сказываются на их осуществлении. Задержки с подписанием соглашений наблюдались в 42 процентах операций, проверенных в 2017 и 2018 годах, и 27 процентов опрошенных партнеров отметили, что продолжительность процесса отбора и оформления партнеров отрицательно сказывается на предоставлении услуг. В Уганде на процесс отбора партнеров-исполнителей отрицательно влияло вмешательство правительства, хотя позднее были приняты меры для исправления этой ситуации²³.

47. Интервью с партнерами и сотрудниками и поездки на места выявили значительные различия в потенциале партнеров и их наличии. Помимо проблем с персоналом и оборудованием, о которых говорится в рамках результата В, в Иордании и Малайзии были обнаружены недостатки в области организационного потенциала, несмотря на подготовку, предоставляемую УВКБ. 35 процентов опрошенных партнеров-исполнителей были почти или совсем не удовлетворены возможностями для подготовки, предоставляемыми УВКБ, и проблемы с потенциалом усугублялись также высокой текучестью кадров и сокращением числа имеющихся организаций после критических периодов. В некоторых случаях присутствие международных неправительственных организаций ограничивалось законами принимающей страны.

48. В ходе тематических исследований выявились различия между консолидацией и диверсификацией партнеров. В трех операциях консолидация уменьшила нагрузку, связанную с организацией взаимодействия, и позволила возложить большую ответственность за предоставление услуг на партнеров-исполнителей

²³ OIOS, Internal Audit Division, "Report 2018/097: audit of the operations in Uganda for the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees", 17 October 2018.

в соответствии с руководящими указаниями, содержащимися в глобальной стратегии в сфере здравоохранения, в то время как еще в одной операции диверсификация позволила уменьшить риски, возникающие в случае наличия лишь одного партнера, и дала возможность задействовать партнеров, обладающих более специализированным потенциалом. В ходе всех тематических исследований прилагались усилия по взаимодействию с местными и национальными партнерами в целях повышения устойчивости в соответствии с «базовой договоренностью» 2016 года.

В ходе тематических исследований были выявлены некоторые слабые места в координации деятельности с учреждениями Организации Объединенных Наций

49. Были выявлены проблемы, касающиеся оперативных партнерских связей УВКБ, в частности с учреждениями Организации Объединенных Наций, что отчасти объяснялось различиями в мандатах и подходах. В то время как большинство сотрудников и партнеров (соответственно 91 и 83 процента) полагали, что распределение функций и обязанностей между УВКБ и партнерами, не входящими в систему Организации Объединенных Наций, понятно и четко определено, чуть меньшее число респондентов (86 процентов сотрудников и 80 процентов партнеров) считало, что то же самое можно сказать о партнерах Организации Объединенных Наций. УВКБ подписало глобальный меморандум о взаимопонимании с Всемирной организацией здравоохранения, которая играет более нормативную роль и является основным партнером Министерства здравоохранения на страновом уровне, однако в ходе тематических исследований было выявлено мало примеров совместной информационно-разъяснительной работы или четких обязанностей по укреплению систем здравоохранения. Опрошенные в отделениях на местах отметили проблемы с ВПП, с которой УВКБ также подписало глобальный меморандум о взаимопонимании и осуществляет совместные миссии по оценке, мониторинг и планирование. Качество взаимоотношений варьировалось от страны к стране, и в ходе одного из тематических исследований оказалось крайне низким, что привело к тому, что оказываемой продовольственной помощи было недостаточно для удовлетворения потребностей.

50. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) играет глобальную роль в обеспечении питанием детей в возрасте до пяти лет, укреплении здоровья школьников и оказании услуг водоснабжения, санитарии и гигиены, но его деятельность значительно варьировалась в различных операциях, что создавало препятствия для системных подходов и взаимодействия. В Иордании ЮНИСЕФ осуществлял программу в области водоснабжения, санитарии и гигиены под наблюдением УВКБ. В то время как партнеры по оперативной деятельности предоставляли дополнительные возможности и ресурсы, различные подходы, руководящие структуры и отношения с донорами также представляли для УВКБ определенные трудности, учитывая его роль организации «последней надежды». Одной из проблем во взаимоотношениях опрошенные партнеры и сотрудники называли конкурентную борьбу за финансовые ресурсы.

Использование подхода, основанного на всеобщем участии, требует расширения партнерских отношений с правительствами и организациями, занимающимися вопросами развития

51. Как отмечалось в рамках результата В, все тематические исследования показали, что партнерские отношения с органами власти национального и местного уровней так или иначе способствовали облегчению доступа и в той или иной степени решали проблему чрезмерной нагрузки на службы принимающих стран во время большого притока беженцев. Комплекс мер в отношении

беженцев, осуществлявшийся в Уганде, представлял собой прочную рамочную основу для интеграции. В Камеруне подход, предусматривающий модернизацию национальных учреждений и предоставление доступа представителям принимающих общин, способствовал повышению качества медицинского обслуживания населения принимающих стран и беженцев в районах, которым раньше уделялось недостаточно внимания.

52. В целях содействия интеграции и укреплению систем здравоохранения и решения проблемы ограниченности ресурсов некоторые операции наладили связи с организациями, занимающимися вопросами развития, такими как Всемирный банк. Уганда получила от Всемирного банка финансирование в размере 50 млн долл. США в рамках инициативы по расширению прав и возможностей беженцев и местного населения на цели повышения качества услуг и устранения барьеров на пути к развитию. В Камеруне и Чаде в 2018 году были утверждены пакеты финансирования Всемирного банка на цели повышения качества оказываемых беженцам услуг, в том числе в области здравоохранения, объемом соответственно 274 млн долл. США и 60 млн долл. США. Камерун также осуществлял многолетнюю стратегию с участием многих партнеров, а Пакистан придерживался ориентированного на развитие подхода к передаче обязанностей по охране здоровья беженцев правительству принимающей страны. В 2017 году объем финансирования развития почти в девять раз превосходил объем финансирования гуманитарной деятельности, что дало возможность смягчить последствия сокращения объема средств²⁴.

Управление использовало свой организационный потенциал для обеспечения скоординированного предоставления услуг в области общественного здравоохранения

53. УВКБ способствовало координации деятельности на рабочем уровне с целью избежать дублирования при предоставлении услуг. Из всех опрошенных 89 процентов партнеров и 96 процентов сотрудников согласились с тем, что координация обеспечивала, чтобы услуги были взаимодополняющими и не дублировали друг друга, и 95 процентов сотрудников сообщили, что координация обеспечивала заполнение пробелов и удовлетворение потребностей. В ходе тематических исследований и интервью с партнерами были собраны подтверждающие это примеры. В Уганде УВКБ совместно с районными органами власти координировало деятельность более 30 партнеров, работающих в области водоснабжения, санитарии и гигиены, и заинтересованные стороны сообщили, что эта координация была весьма успешной. В Малайзии рабочая группа по вопросам здравоохранения объединила партнеров-исполнителей и правительственных партнеров для решения общих проблем.

54. Партнерские связи с общинами беженцев предоставили возможности для обеспечения участия общин, более эффективного распространения информации и большей устойчивости. Партнерское взаимодействие было особенно эффективным в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, где 80 процентов сотрудников оценили такое взаимодействие на «хорошо» или «отлично», в то время как в других регионах такую оценку дали 62–68 процентов сотрудников. В Камеруне и Уганде члены общин отвечали за техническое обслуживание объектов водоснабжения, санитарии и гигиены, в том числе скважин. В Пакистане комитеты беженцев поддерживали общинные фонды и обеспечивали надзор за деятельностью медицинских учреждений. Вместе с тем в ходе обсуждений в

²⁴ 147 млрд долл. США по сравнению с 16,5 млрд долл. США (Организация экономического сотрудничества и развития).

рамках целевых групп беженцы жаловались на недостаточную коммуникацию с УВКБ.

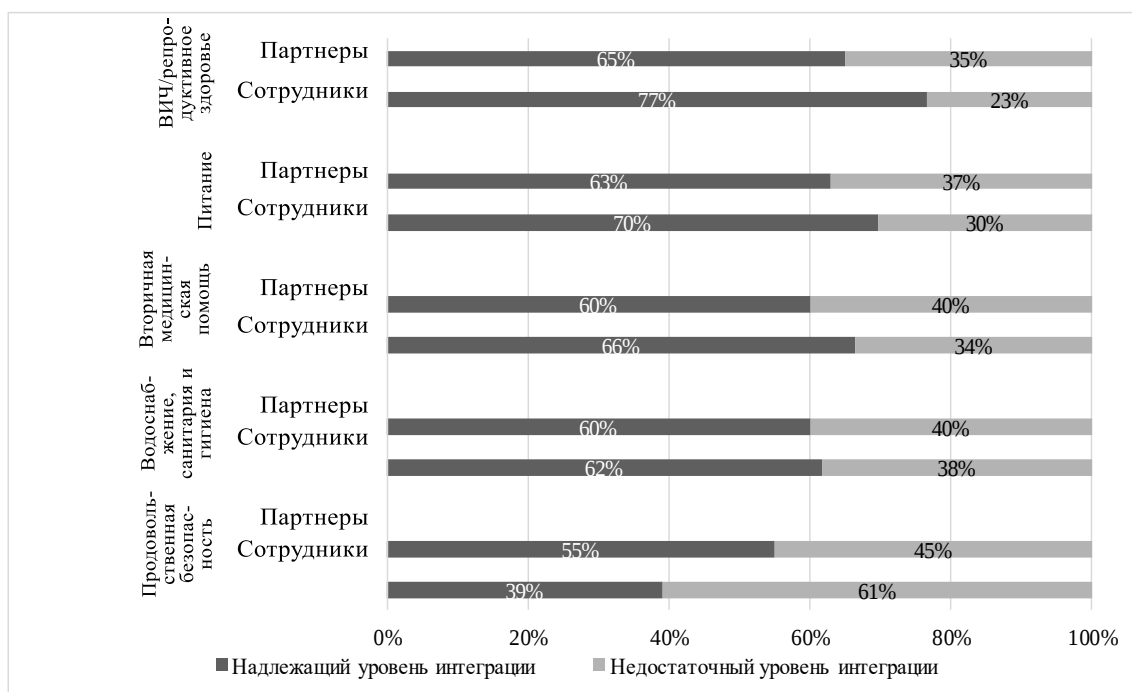
Д. Эффективное и результативное выполнение программ в области общественного здравоохранения было затруднено в связи с недостаточной интеграцией в различных подсекторах общественного здравоохранения и между сектором общественного здравоохранения и секторами защиты, образования и жилья, а также в связи с ненадлежащим глобальным мониторингом результатов в области здравоохранения

Уровень интеграции между подсектором первичной медицинской помощи и другими подсекторами варьировался от страны к стране, а в отношении продовольственной безопасности был в целом ограниченным

55. На глобальном уровне опрошенные партнеры и сотрудники, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения, полагали, что подсектор ВИЧ и репродуктивного здоровья в наибольшей степени интегрирован с подсектором первичной медицинской помощи; за ним следовали питание, вторичная медицинская помощь и водоснабжение, санитария и гигиена (см. диаграмму XV). Наименее интегрированным подсектором оказалась продовольственная безопасность.

Диаграмма XV

Мнения партнеров и сотрудников об интеграции между подсектором первичной медицинской помощи и другими подсекторами (113 партнеров, 152 сотрудника)



Источник: проведенный УСВН опрос партнеров и сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

56. Между сотрудниками наблюдался широкий консенсус в отношении того, что следует включить водоснабжение, санитарию и гигиену в программу в области общественного здравоохранения. Вместе с тем сотрудники в трех из четырех охваченных тематическими исследованиями стран, в которых проводятся мероприятия по обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены, заявили, что интеграции водоснабжения, санитарии и гигиены в общую программу в области общественного здравоохранения недостаточно. Одной из таких стран была Уганда, где страновая стратегия в области общественного здравоохранения включала водоснабжение, санитарию и гигиену, однако партнеры и сотрудники указали на недостаточную согласованность информационно-разъяснительных программ по пропаганде гигиены, осуществляемых партнерами по деятельности в области общественного здравоохранения и водоснабжения, санитарии и гигиены. Кроме того, в ходе проведенной в 2016 году проверки осуществляемых во всем мире программ в области водоснабжения, санитарии и гигиены Отдел внутренней ревизии рекомендовал, чтобы Отдел вспомогательного обслуживания и управленческого обеспечения программ обеспечивал более эффективное взаимодействие между этими двумя подсекторами в сфере повышения осведомленности о гигиене.

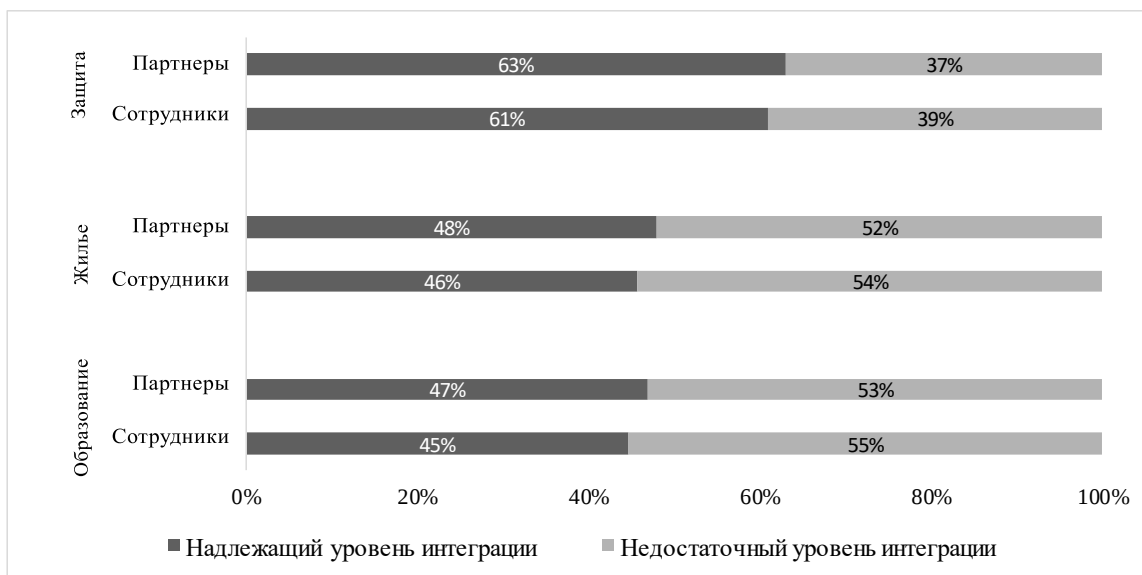
57. Ряд сотрудников в штаб-квартире и страновых операциях полагали, что наличие у подсекторов отдельных бюджетов препятствует согласованному предоставлению услуг. Некоторые отметили, что целевое финансирование является одной из причин применения к некоторым специализированным областям здравоохранения фрагментарного подхода, который сказывается на согласованности планирования и осуществления.

У сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, складывалось впечатление, что здравоохранение не считается частью основного мандата Управления по защите в рамках учреждения, и интеграция с секторами образования и жилья была признана недостаточной

58. Несмотря на то, что в глобальной стратегии в сфере здравоохранения подчеркивается наличие тесной взаимосвязи между общественным здравоохранением и защитой, у опрошенных сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, складывалось впечатление, что обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию не считается на глобальном уровне вопросом защиты и ему как таковому не уделяется надлежащего первоочередного внимания в рамках УВКБ. Несколько сотрудников из штаб-квартиры, занимающихся как вопросами общественного здравоохранения, так и другими вопросами, отметили далее, что в рамках учреждения ведется более широкая дискуссия о том, является ли оказание основных услуг, в том числе медицинских, компонентом его мандата по защите. Во всем мире 63 процента партнеров и 61 процент сотрудников полагали, что уровень интеграции между общественным здравоохранением и защитой является надлежащим (см. диаграмму XVI), и в ходе тематических исследований были выявлены некоторые примеры сотрудничества в принятии мер реагирования на случаи сексуального и гендерного насилия.

Диаграмма XVI

Мнения партнеров и сотрудников об интеграции между сектором общественного здравоохранения и другими секторами (113 партнеров, 156 сотрудников)



Источник: проведенный УСВН опрос партнеров и сотрудников УВКБ, занимающихся вопросами общественного здравоохранения.

59. Партнеры и сотрудники, опрошенные в странах, где проводились тематические исследования, в целом считали координацию между сектором общественного здравоохранения и другими секторами, включая защиту, эффективной в лагерях, где наблюдается регулярное взаимодействие между секторами и все сектора подотчетны начальнику лагеря. Вместе с тем в штаб-квартире и страновых отделениях сотрудники отметили, что многосекторальный подход к составлению программ, включая структурное взаимодействие, практически отсутствует и что участие сотрудников по защите в осуществлении программ в области общественного здравоохранения является несистематическим и в значительной степени зависит от личных интересов и связей.

60. Как видно из диаграммы XVI, менее половины опрошенных партнеров и сотрудников, занимающиеся вопросами общественного здравоохранения, полагают, что уровень интеграции с секторами жилья или образования является надлежащим. Некоторые отметили, что ненадлежащая интеграция с сектором образования в многих странах может объясняться тем, что ведущую роль в обеспечении образования, включая школьные программы по охране здоровья для беженцев, играет ЮНИСЕФ. Письменно и устно опрошенные сотрудники упомянули и другие области, в которых расширение межсекторальной координации будет способствовать улучшению здоровья беженцев, такие как психическое здоровье и психосоциальная поддержка (с защитой) и информационно-просветительская работа с населением и мобилизация (с защитой силами общин). Сотрудники и партнеры также подчеркнули важность денежной помощи и укрепления связи между программами в области общественного здравоохранения и источниками средств к существованию для обеспечения продовольственной безопасности и устранения финансовых препятствий для получения медицинских услуг.

Показатели здоровья беженцев отслеживались и использовались при составлении программ в странах, однако наблюдались пробелы в глобальном мониторинге

61. УВКБ использует систему информации по вопросам положения в сфере здравоохранения для сбора стандартизированных клинических и эпидемиологических данных о беженцах, предусматривающую 22 категории и 2513 показателей. В 2017 году эта система использовалась в лагерях и местах расположения в 18 странах²⁵. Сбор данных о показателях здоровья беженцев осуществлялся также через отчетность партнеров-исполнителей и, в ограниченном числе стран, с помощью исследований по вопросу о доступе к медицинским услугам и их использовании, исследований по вопросам знаний, воззрений и практики и стандартизированных расширенных исследований в области питания, упомянутых в рамках результата А. В общей сложности при помощи сбалансированных оценочных листов было оценено 80 медицинских учреждений в семи странах. На страновом и подстрановом уровнях большинство опрошенных партнеров и сотрудников, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, полагают, что системы сбора данных УВКБ являются достаточными для контроля за деятельностью и результатами в области общественного здравоохранения (78 процентов партнеров и 89 процентов сотрудников) и что руководители программ УВКБ используют имеющиеся данные для принятия решений в отношении составления программ в области общественного здравоохранения (83 процента партнеров и 91 процент сотрудников).

62. На глобальном уровне Секция общественного здравоохранения в штаб-квартире ежегодно собирала данные, поступавшие от страновых операций, и составляла глобальные и страновые доклады. Эти данные включали показатели здоровья беженцев на уровне мест расположения и стран, собранные при помощи системы информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, набор ключевых показателей в области общественного здравоохранения, представляемых ежегодно через платформу «Твайн» страновыми операциями, располагающими бюджетом на цели общественного здравоохранения в размере 0,5 млн долл. США или более, и вопросник о включении беженцев в национальные системы здравоохранения, опробованный в 2018 году. В конце 2018 года разрабатывалась новая система информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, которая заменит «Твайн».

63. Вместе с тем на глобальном уровне результаты не подвергались тщательному мониторингу; в частности, это касалось не проживающих в лагерях беженцев, данные о показателях здоровья которых отсутствовали. Данные системы информации по вопросам положения в сфере здравоохранения для 18 страновых операций в 2017 году охватывали 4,3 миллиона беженцев, проживающих в лагерях или местах расположения²⁶, что составляет лишь 58 процентов от общего числа беженцев в этих операциях и 27 процентов от общемирового числа беженцев. Данные о показателях в области общественного здравоохранения имелись лишь по 40 из 62 операций, располагающих бюджетом на цели общественного здравоохранения. Среди 21 операции, по которым годовые данные не были представлены, насчитывалось 8 операций, располагавших в том году бюджетом на цели общественного здравоохранения, превышающим 0,5 млн долл. США. Кроме того, даже в отношении этих 40 страновых операций, представивших годовые данные, не было полной картины показателей в области общественного

²⁵ UNHCR, “UNHCR public health: 2017 annual global overview”.

²⁶ Иордания и Ирак также использовали систему информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, охватив еще 400 000 беженцев, но они не были включены в наборы данных, представленные УСВН.

здравоохранения, поскольку сбор данных осуществлялся только по тем подсекторам, которые охвачены УВКБ в каждой страновой операции. Отсутствие всеобъемлющих и сопоставимых данных по странам, а также данных о результатах в области здравоохранения за пределами лагерей затрудняло выполнение штаб-квартирой и региональными отделениями своей функции по мониторингу стандартов, установленных в глобальной стратегии в сфере здравоохранения, и обеспечения их соблюдения в отношении всех подсекторов, а также по обеспечению предсказуемости процесса принятия решений для участия в различных подсекторах.

V. Заключение

64. В целях выполнения своего мандата, направленного на обеспечение реализации беженцами их прав на медицинское обслуживание, продовольственную безопасность и водоснабжение, санитарию и гигиену, УВКБ осуществляет широкую и сложную программу в области общественного здравоохранения в контексте роста числа перемещенных лиц, ограниченности ресурсов и сложных условий для защиты. В то же время Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах и более активное участие правительств и организаций, занимающихся вопросами развития, открыли возможности для преодоления этих трудностей. С учетом первостепенного значения целей и результатов в области общественного здравоохранения для беженцев необходимо, чтобы эти мероприятия были в полной мере включены в качестве вопросов защиты в процессы планирования и осуществления деятельности на глобальном и страновом уровнях, что не всегда наблюдалось. Кроме того, крайне важно перейти к более долгосрочным стратегическим подходам для обеспечения бесперебойного предоставления услуг после сокращения финансирования и участия партнеров. УВКБ и его преданные делу, усердно работающие сотрудники прилагают достойные восхищения усилия по обеспечению высококачественной первичной медицинской помощи, в частности в лагерях, в условиях значительных ограничений, и работают над уменьшением препятствий для доступа к национальным системам здравоохранения. Вместе с тем необходимо принять дополнительные меры для исправления ситуации за пределами лагерей, в частности там, где кризис становится все более затяжным, и для обеспечения оптимизации партнерских связей Организации Объединенных Наций. Последние события и изменения в мышлении в пользу устойчивых решений, включая многолетнее финансирование с участием многих партнеров и взаимодействие с правительствами и партнерами по процессу развития, являются шагом в правильном направлении, но руководству УВКБ необходимо также обеспечить систематизацию стратегического планирования и полный учет вопросов здравоохранения во внутренних процессах и при составлении программ и принятии решений.

VI. Рекомендации

65. Отдел инспекций и оценок УСВН выносит УВКБ пять важных рекомендаций.

Рекомендация 1: глобальная стратегия в сфере здравоохранения (результаты А и В)

66. В следующей стратегии в области общественного здравоохранения УВКБ следует уделить больше внимания переходу к более устойчивой, основанной на всеобщем участии поддержке систем здравоохранения, предусматривающей

руководящие указания для страновых операций в отношении действий и показатели для оценки прогресса в деле интеграции, и определить и сформулировать роль Управления в укреплении систем здравоохранения и в содействии вовлечению других субъектов в решение вопросов общественного здравоохранения для беженцев.

Показатели: в глобальной стратегии в области общественного здравоохранения на период после 2018 года учитываются указанные элементы интеграции.

Рекомендация 2: планирование (результат А)

67. УВКБ следует осуществлять на уровне операций стратегическое планирование на перспективу в целях обеспечения систематического взаимодействия в отношении потребностей и заблаговременной разработки вариантов реагирования в период после чрезвычайной ситуации и в переходный период, учитывая вопросы общественного здравоохранения в процессе планирования в масштабах всей операции.

Показатели: разработка и отслеживание применения руководящих указаний по систематическому и основанному на фактических данных процессу принятия решений о деятельности в области общественного здравоохранения на страновом уровне; обмен опытом в области планирования переходного процесса между операциями; и включение в новую систему оценки результатов, являющуюся частью проекта обновления процесса управления по результатам, параметров планирования возможных сценариев развития событий в масштабах всей операции.

Рекомендация 3: данные (результаты А, В и D)

68. УВКБ следует улучшить мониторинг результатов в области здравоохранения за пределами лагерей, в том числе путем использования данных для принятия стратегических решений.

Показатели: в стратегии в области общественного здравоохранения на период после 2018 года отражены различные подходы для улучшения мониторинга состояния здоровья лиц, не проживающих в лагерях; продолжение информационно-разъяснительной работы с правительствами принимающих стран по вопросам сбора, дезагрегирования и представления основных данных о беженцах, включая данные о состоянии здоровья, когда условия для защиты позволяют это делать; вынесение руководящих указаний и организация учебной подготовки в целях укрепления потенциала партнеров-исполнителей и сотрудников УВКБ в области сбора, анализа и использования данных по программам; и увеличение числа и/или расширение масштабов исследований по вопросу о доступе к медицинским услугам и их использовании, когда это возможно.

Рекомендация 4: партнерства (результат С)

69. Для улучшения оперативных партнерских связей УВКБ следует совершенствовать ориентированные на отдельных партнеров конкретные механизмы последующей деятельности в целях решения проблемы возможного дублирования и/или пробелов с партнерами Организации Объединенных Наций и другими партнерами по оперативной деятельности и учитывать опыт, полученный в ходе осуществления экспериментального многолетнего проекта с участием многих партнеров.

Показатели: институционализация многолетних программ с участием многих партнеров и учет накопленного опыта многолетней работы со многими партнерами в рамках проекта обновления процесса управления по результатам; включение в новую систему оценки результатов более долгосрочных результатов для

обеспечения того, чтобы многолетнее планирование и отслеживание результатов в большей степени соответствовали потенциальным процессам планирования партнеров по оперативной деятельности.

Рекомендация 5: интеграция (результат D)

70. УВКБ следует укреплять межсекторальные связи путем уделения им большего внимания в следующей стратегии в области общественного здравоохранения в целях поддержки внутреннего обучения и связей и путем демонстрации и документирования успешных моделей комплексного подхода к составлению программ в целях содействия разъяснению потребностей в финансировании внутри операций и донорам.

Показатели: документирование и распространение моделей интеграции внутри операций и среди доноров; уделение в стратегии в области общественного здравоохранения на период после 2018 года большего внимания межсекторальным связям, в том числе тому, каким образом можно оптимизировать связи на страновом уровне.

(Подпись) Хейди Мендоса
Заместитель Генерального секретаря
по службам внутреннего надзора
Март 2019 года

Приложение

Официальные замечания, представленные Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев

В настоящем приложении Управление служб внутреннего надзора (УСВН) представляет полный текст замечаний, полученных от Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), по оценке его работы. Эта практика была внедрена в соответствии с резолюцией [64/263](#) Генеральной Ассамблеи с учетом рекомендации Независимого консультативного комитета по ревизии.

Ответ Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев на оценку его работы, проведенную Управлением служб внутреннего надзора

1. УВКБ благодарит Отдел инспекций и оценок УСВН за возможность представить ответ руководства на оценку программы УВКБ в области общественного здравоохранения и, в частности, глобальной стратегии в сфере здравоохранения на период 2014–2018 годов. УВКБ с большим интересом ознакомилось с докладом об оценке, принимает к сведению содержащиеся в нем выводы и соглашается с вынесенными в нем рекомендациями.
2. С начала осуществления стратегии в сфере здравоохранения на период 2014–2018 годов произошли значительные изменения как внутренних, так и внешних условий, которые заставили обратить больше внимания на долгосрочный характер многих ситуаций, связанных с беженцами, и на их последствия для принимающих общин и национальных и местных систем здравоохранения, которые нередко и так уже испытывают нехватку ресурсов. Следовательно, существует явная необходимость расширения взаимодействия с организациями, занимающимися вопросами развития, том числе в рамках раннего реагирования на проблемы беженцев, и оказания дополнительной стратегической поддержки национальным системам здравоохранения. За последние 15 лет УВКБ добилось устойчивого прогресса в этой области при помощи своих стратегий и практических действий, направленных на усиление интеграции беженцев и других подмандатных лиц в национальные системы здравоохранения. Действительно, УВКБ с удовлетворением отметило, что многие из его достижений в этой области были упомянуты в докладе об оценке.
3. Мы убеждены в том, что эта важная оценка и вынесенные по ее итогам рекомендации подкрепят наши усилия по расширению и укреплению взаимодействия с другими субъектами в решении вопросов общественного здравоохранения для беженцев в условиях чрезвычайных ситуаций и после их преодоления, а также в лагерях и за их пределами. В связи с этим мы представили в таблице ответов руководства план действий УВКБ с описанием стратегических областей, на которых мы намерены сосредоточить внимание в предстоящие годы с учетом рекомендаций.
4. В заключение мы выражаем признательность Отделу инспекций и оценок УСВН за оценку наших усилий в области общественного здравоохранения, в частности тем группам, которые тесно сотрудничали с нами по данному вопросу.