Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.1 предварительной повестки дня

A61/19
9 мая 2008 г.

Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения

Доклад Секретариата

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

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

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

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

[1] См. документ EB122/3.

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

Процесс оценки Программного бюджета на 2006-2007 гг.

WHO 08.18

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

7. В целях повышения надежности и точности выводов оценки доклады по всем 36 общеорганизационным областям работы были рассмотрены комитетом по

обеспечению качества в составе двух внешних экспертов и одного сотрудника ВОЗ стершего звена, которые выявляли несоответствия, упущения и фактические ошибки. Особое внимание уделялось анализу данных, на основании которых были выведены соответствующие значения, указанные в докладах в отношении достижения соответствующих целевых показателей. После этого данные доклады были вновь рассмотрены с учетом рекомендаций комитета по обеспечению качества.

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

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

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

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

12. Выводы по оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг. кратко излагаются ниже. Полный доклад по этому вопросу будет рассмотрен региональными комитетами на более позднем этапе в этом году, а также Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. в соответствии с графиком, рекомендованным Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2007 года[1].

[1] Документ EB120/3.

ЦЕЛИ ВОЗ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

13. В данном разделе содержится сводка основных отмеченных результатов и встретившихся трудностей в работе по достижению целей, установленных в Программном бюджете на 2006-2007 годы.

Инфекционные болезни

14. В ходе отчетного двухгодичного периода инфекционные и заразные заболевания, в особенности ВИЧ, туберкулез и малярия, продолжали, как и прежде, вносить свой негативный вклад в повышение заболеваемости и смертности, разрушать систему средств существования и тормозить развитие целом. Чувство оптимизма, вызванное снижением степени распространенности туберкулеза и более масштабное осуществление стратегии борьбы с туберкулезом ВОЗ (ДОТС) на фоне увеличения числа случаев выявления и устойчивых высоких показателей успешного лечения, было омрачено распространением туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и возникновением туберкулеза и широкой лекарственной устойчивостью. Показатели распространенности туберкулеза на глобальном уровне снижались, однако такими темпами, которые вряд ли позволяют рассчитывать на предусмотренное снижение к 2015 г. этих показателей наполовину. Предварительные выводы указывают на то, что количество серьезных и несопряженных с осложнениями случаев заболевания малярией снизилось во всех регионах и что доля домашних хозяйств, в которых, как минимум, есть одна прикроватная сетка, обработанная инсектицидом, увеличилась на глобальном уровне, особенно в Африке. На конец 2007 г. 74 страны приняли систему комбинационной терапии на основе артемизинина в качестве своей национальной политики лечения малярии. Тем не менее, в ходе отчетного периода малярия ежегодно уносила жизнь не менее одного миллиона человек, в том числа 82% детей в возрасте до пяти лет. Более надежная методология оценки заболеваемости ВИЧ/СПИДом позволила сделать вывод о том, что эта пандемия резко снизилась, что обусловлено отчасти профилактической работой и прогрессом в деле введения и распространения антиретровирусного лечения. В общем и целом на конец двухгодичного периода около 140 стран располагали всесторонними программами профилактики и лечения ВИЧ.

15. К концу 2007 г. усилия, предпринятые по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, позволили сократить число случаев полиомиелита на 84% по сравнению с 2006 г. и перекрыть каналы передачи местного полиовируса в Египте и Нигере и еще больше снизить уровень его передачи в географических масштабах в четырех оставшихся эндемичных странах. Большую пользу в плане общественного здравоохранения продолжала приносить иммунизация против кори. Показатели снижения числа случаев смерти от кори превысили первоначальные целевые показатели, при этом ведущий вклад в это снижение был внесен в Африке - регионе, который несет на себе самое тяжелое бремя заболеваемости корью. Если глобальный охват тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша увеличился только на 2% (составив 79%), то степень охвата в Африканском регионе ВОЗ увеличилась на 7% (составив 72%). Еще в 12 государствах-членах охват населения иммунизацией тремя дозами этой вакцины достиг более 90%.

16. В течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. угроза пандемии птичьего гриппа продолжала сохраняться, поскольку практически ни одна страна, в которой возникали крупные вспышки этой болезни, поражающей домашних птиц, не удалось ликвидировать этот вирус на своей территории и что показатель смертности среди инфицированных этой болезнью людей оставался высоким. Пятнадцатого июня 2007 г. вступили в действие Международные медико-санитарные правила (2005 г.), одной из целей которых является ликвидация соответствующих событий в источнике, прежде чем они создадут международную угрозу. В ответ на обеспокоенность по поводу птичьего гриппа, как минимум, 105 стран обновили свои национальные стратегические планы борьбы против зоонозных болезней. Все большее число стран также обретало способность вносить существенный вклад в международные исследования в области инфекционных болезней. Возрос потенциал лабораторных, клинических и социологических исследований, равно как и потенциал подготовки кадров в важнейших учреждениях в Африке, Азии и Латинской Америке.

17. Не менее 90 стран располагают активными национальными программами, ориентированными на борьбу с одной или несколькими эндемическими тропическими болезнями. Более 75 стран достигли определенных результатов в деле решения задач, принятых Ассамблеей здравоохранения в отношении искоренения или ликвидации различных болезней. Активные мероприятия в рамках кампании по ликвидации дракункулеза позволили снизить число случаев заболевания с более чем 25 200 в 2006 г. до менее чем 10 000 на конец 2007 года.

Неинфекционные болезни

18. Бремя хронических, неинфекционных болезней остается высоким во всех регионах: на них приходится 60% всех случаев смерти в мире и 80% случаев смерти в странах с низким и средним уровнем доходов. Впервые зарегистрировано снижение глобального бремени слепоты и нарушения зрения и достигнут определенный прогресс в документировании глухоты и нарушения слуха. Все большее число стран пользовалось технической поддержкой ВОЗ в целях разработки национальной политики, планов и программ профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Восемьдесят девять стран разработали или осуществляли разработку политики или программ профилактики насилия и травматизма, и 49 стран разработали политику в области инвалидности и осуществляли планы укрепления служб реабилитации. В ходе этого двухгодичного периода быстро росло число стратегий укрепления здоровья; многие из них включали приоритетные области работы и планы мероприятий в рамках общественного здравоохранения, например вопросы старения, проблемы молодежи, концепцию укрепления здоровья с учетом местных условий, гигиену полости рта, неинфекционные болезни и факторы риска. Все большая доля стран также предпринимала меры по укреплению политики и услуг по уходу за людьми, страдающими психическими, неврологическими и наркологическими нарушениями, в том числе многие страны с низким и средним уровнем доходов.

19. На конец двухгодичного периода Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака стало 151 государство-член, в результате чего она оказалась одним из тех договоров в истории общественного здравоохранения, которые были ратифицированы

быстрее всего и получили самую широкую поддержку. Шестнадцать стран ввели практически полный запрет на курение, как минимум, в восьми местах (например, в больницах, школах, учебных заведениях, государственных учреждениях и иных закрытых общественных местах). Еще 35 стран ввели полный запрет на курение в медицинских и образовательных учреждениях, а также еще, как минимум, в трех других местах. Доля налогов в цене на пачку сигарет достигла в 55 странах порядка 50%-70% и еще в четырех странах превысила 75%. Двадцать стран выполнили требование, установленное Рамочной конвенцией в отношении запрета на рекламу, и 41 страна - установленные Конвенцией критерии, на предупреждающие надписи на пачках сигарет, указывающие на вред для здоровья.

20. Что касается питания, то 101 страна разработала политику и программы по борьбе с нарушением питания и, как минимум, 59 стран достигли определенного прогресса на пути достижения Целей тысячелетия в области развития, касающихся питания. Что касается работы в поддержку безопасности пищевых продуктов, то 78% государств-членов обменивались данными о болезнях пищевого происхождения посредством участия в Глобальной сети эпиднадзора ВОЗ за сальмонеллой и 85% государств-членов принимали участие в работе Международной сети органов, ответственных за безопасность пищевых продуктов, в рамках ВОЗ. В сентябре 2007 г. более 50 стран и международных организаций, участвующих в работе Международного форума по безопасности пищевых продуктов высокого уровня (Пекин, 26-27 ноября 2007 г.), приняли Пекинскую декларацию по безопасности пищевых продуктов, в которой странам настоятельно рекомендуется разработать всесторонние программы укрепления защиты потребителей.

Системы здравоохранения

21. В течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. заметно увеличилось число партнерств, инициатив, финансовых механизмов и имплементационных учреждений, специализирующихся на общественном здравоохранении; кроме того, вопросам здоровья уделялось более приоритетное внимание, как в программах развития, так и в политических программах. По состоянию на конец двухгодичного периода 72 страны приняли новые директивные подходы к решению вопросов, связанных с системами здравоохранения, и 51 страна осуществляла стратегии или организационные концепции, направленные на укрепление системы оказания медицинских услуг. Объединенными усилиями в этой области удалось привлечь внимание многих других стран к важности обеспечения достаточных кадровых ресурсов в сфере здравоохранения; практически все регионы приняли резолюции по региональным планам в области кадровых ресурсов для здравоохранения, и большинство стран пересмотрели свои национальные планы и политику в области кадровых ресурсов или разработали новые. Региональные наблюдательные пункты за ситуацией с кадровыми ресурсами для здравоохранения были созданы в регионах Африки и Восточного Средиземноморья. Продолжала развиваться сеть этих пунктов в Американском регионе.

22. К концу отчетного двухгодичного периода, как минимум, 132 страны ввели в действие новую или обновили существующую национальную политику в области

медицины, которая действовала в течение предыдущих 10 лет, сведя воедино все компоненты основной медицинской программы. Как минимум, 88 стран в пяти регионах использовали базовые оперативные принципы интеграции основных технологий здравоохранения в системы здравоохранения в качестве одного из компонентов их национальной политики рационального использования технологий здравоохранения.

23. Не менее чем в 50 странах был заметно укреплен потенциал обеспечения информацией, необходимой для разработки соответствующей политики, в том числе потенциал сбора информации об объемах расходов на здравоохранение и о масштабах финансового краха и обнищания в связи с необходимостью выплат за медицинские услуги из собственного кармана. Многие страны провели оценку своих систем медико-санитарной информации и начали работу по искоренению присущих им недостатков. Проводилась работа по сбору более надежных данных об охвате населения медико-санитарными мероприятиями; страны начали более широко использовать всеобъемлющие данные для оценки эффективности работы систем здравоохранения. Вместе с тем национальные возможности, которые позволяли бы оценить прогресс на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития 4 и 5, оставались недостаточными, при том что никаких данных, свидетельствующих о сокращении дефицита финансовых средств на исследования в области здравоохранения, выявить не удалось. Что касается гендерных вопросов, женщин и здоровья, то доля государств-членов, которые используют методики ВОЗ для учета гендерных факторов в процессе разработки политики, стратегий и программ в области здравоохранения, продолжала увеличиваться.

Здоровье матери и ребенка

24. По оценкам, доля женщин, которые наблюдались квалифицированным акушером, как минимум, один раз в течение дородового периода, достигла в ходе отчетного двухгодичного периода 85%. Также существенно увеличилось наличие квалифицированных акушеров, принимавших роды. В большинстве стран Азии, Европы и Ближнего Востока практически всем женщинами оказывали при родах помощь квалифицированные медицинские работники. Вместе с тем, на глобальном уровне родовспоможение со стороны квалифицированного акушера было оказано 70% женщин, хотя эта доля варьируется в зависимости от городских/сельских групп населения и групп населения с высоким/низким уровнем доходов. К концу двухгодичного периода работа по отслеживанию глобального прогресса на пути к достижению Цели тысячелетия в области развития 4 (Снижение детской смертности) позволила обнаружить, что из 68 стран, для которых характерны самые высокие показатели смертности, 16 вполне могут ее достигнуть; 26 добиваются определенного прогресса, однако им необходимо его ускорить; и 12 никакого прогресса не добились. Страны во всех регионах разработали стратегии охраны здоровья детей, которые в большинстве случаев включают компонент ведения детских болезней в качестве основного направления снижения детской смертности. Увеличилось число больных детей, находящихся под наблюдением: 56% детей с подозрением на пневмонию были направлены в соответствующие медицинские учреждения и 38% детей, страдающих диареей, была назначена пероральная регидратация и постоянное кормление.

Расширились мероприятия по укреплению здоровья подростков. Их основная цель заключалась в создании медицинских служб, благожелательных к подросткам, и охвате этими мероприятиями тех подростков, которые подвергаются наибольшему риску.

Здоровье и окружающая среда

25. В ходе двухгодичного периода были взяты различные обязательства по охране окружающей среды и здоровья на национальном, региональном и международном уровнях. Некоторые их этих обязательств носили общий характер. К ним относится, например, Бангкокская декларация по окружающей среде и здоровью, принятая на Первом региональном форуме по окружающей среде и здоровью на уровне министров (Бангкок, 8-9 августа 2007 г.). Другие обязательства были приняты по конкретным вопросам, таким как вода и санитария и гигиена труда. Более пристальное внимание со стороны международного сообщества привлекли вопросы изменения климата и здоровья в качестве одного из направлений работы, проводимой в рамках системы Организации Объединенных Наций по борьбе с глобальным потеплением.

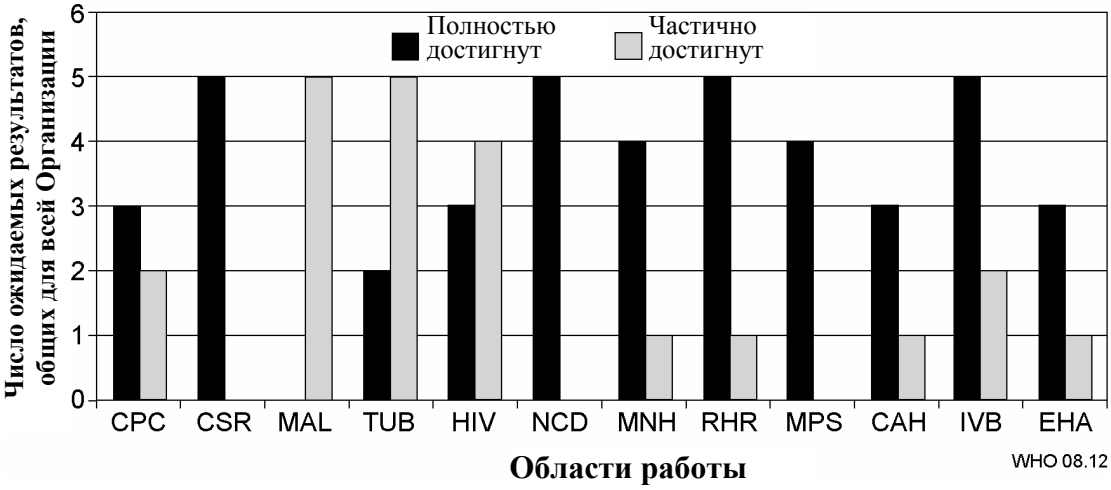
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ СЕКРЕТАРИАТА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ОБЩИХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

26. В процессе подготовки Программного бюджета на 2006-2007 гг. 36 областей работы были подразделены на четыре отдельных, но все же взаимозависимых группы мероприятий: основные меры вмешательства в области здравоохранения; политика системы и продукция здравоохранения; детерминанты здоровья; и эффективная поддержка государств-членов. Настоящий доклад, который построен в соответствии с этой же системой классификации, содержит резюме основных результатов; в нем также излагаются результаты в разбивке по соответствующим категориям в зависимости от ожидаемых результатов, общих для всей Организации, которые изложены в Программном бюджете на 2006-2007 гг. и ответственность за достижение которых возложена на Секретариат. Степень успешности достижения этих ожидаемых результатов отмечается с помощью следующих выражений: "полностью достигнуты" означает, что все целевые показатели по ожидаемым результатам достигнуты или превышены; "частично достигнуты" означает, что один или несколько целевых показателей не достигнуты; и "работа прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных" означает, что изменения, внесенные в первоначальные планы, привели к тому, что работа по ожидаемым результатам, общим для всей Организации, была прекращена или отложена на более позднее время после завершения двухгодичного периода 2006-2007 гг., или что имеющихся данных недостаточно, для того чтобы определить степень достижения.

Основные меры вмешательства в области здравоохранения

27. В эту группу входят 12 областей работы[1].

Достижение ожидаемые результатов, общих для всей Организации: Основные меры вмешательства в области здравоохранения



28. **Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними (CPC).** В ходе отчетного двухгодичного периода продолжалась работа по консолидации и рационализации стратегий профилактики забытых тропических болезней и борьбы с ними. Имеющиеся данные позволили сделать вывод о том, что цепочку передачи этой болезни может разбить массовая химиотерапия в профилактических целях. Были разработаны и подтверждены в условиях проживания с низким уровнем ресурсов некоторые новаторские и затратоэффективные мероприятия, доступ к которым в течение двухгодичного периода, как и предполагалось, расширился. Два ожидаемых результата, общие для всей Организации, в области работы "Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними" были достигнуты лишь частично. Они относятся к разработке руководящих принципов, политики и стратегий и созданию новаторских партнерств.

29. **Предупреждение об эпидемиях и ответные меры (CSR).** В качестве части более всестороннего подхода к обеспечению международной безопасности в области здравоохранения Секретариат создал рабочий механизм предупреждения об эпидемиях и других чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и ответных мер, который действует круглосуточно 365 дней в году. В ответ на требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе отчетного

[1] Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними (CPC); Предупреждение об эпидемиях и ответные меры (CSR); Малярия (MAL); Туберкулез (TUB); ВИЧ/СПИД (HIV); Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней (NCD); Психическое здоровье и токсикомания (MNH); Репродуктивное здоровье (RHR); Обеспечение безопасной беременности (MPS); Здоровье детей и подростков (CAH); Иммунизация и разработка вакцин (IVB) и Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (EHA).

двухгодичного периода проводилась ускоренная работа по оказанию поддержки другим программам, в том числе в области химической безопасности, радиационной защиты и безопасности пищевых продуктов. Оказывалась своевременная техническая поддержка тем странам, в которых были случаи эпидемии холеры, менингита, птичьего гриппа, геморрагической лихорадки Эбола и Марбург и желтой лихорадки. Все ожидаемые результаты, общие для всей Организации в области работы "Предупреждение об эпидемиях и ответные меры" были достигнуты полностью.

30. **Малярия (MAL).** Была оживлена работа Глобальной программы по борьбе с малярией, и отмечены факты, свидетельствующие о повышении отдачи от медико-санитарных мероприятий по борьбе с малярией, включая снижение смертности. Однако работа по совместному проведению кампаний "по наверстыванию" с компаниями по "поддержанию достигнутого уровня", предполагающими проведение плановых мероприятий по линии Расширенной программы иммунизации и оказание клинических услуг до родов, практически не продвигалась. Неточное прогнозирование и недостаточные возможности организации закупок и материально-технического снабжения тормозили усилия по расширению деятельности по лечению малярии и переходу с применения хлорхинина на проведение комбинационной терапии на основе артенизинима. Лечение малярии на дому и системы планового эпиднадзора на уровне стран также во многих случаях оставались слабыми. По этим причинам все пять ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Малярия" были достигнуты лишь частично.

31. **Туберкулез (TUB).** В ходе двухгодичного периода была начата работа по реализации Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., принятого Партнерством "Остановить туберкулез", и Стратегии ВОЗ "Остановить туберкулез", на которой основан этот план. В большинстве стран была улучшена координация работы участников борьбы против туберкулеза; кроме того, был достигнут существенный прогресс в работе по реализации новых подходов к расширению доступа и повышению эффективности борьбы против туберкулеза с помощью следующих мер: государственно-частное сотрудничество, сотрудничество между программами борьбы против туберкулеза и ВИЧ, вовлечение в работу местных коллективов и мобилизация общества. Расширили свою работу по охвату населения, в том числе в условиях с низким уровнем ресурсов, Глобальный фонд для борьбы против туберкулеза и Комитет "Зеленый свет". Пять из семи ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Туберкулез" были достигнуты лишь частично. Это относится к осуществлению глобального плана расширения стратегии ДОТС; поддержке осуществления долгосрочных национальных планов расширения стратегии ДОТС и устойчивой борьбы с туберкулезом; поддержке политических обязательств и обеспечению мобилизации адекватных ресурсов; поддержке и расширению систем эпиднадзора и оценки национальном, региональном и глобальном уровнях; и обеспечению надлежащих руководящих указаний и оказанию поддержки странам в целях борьбы против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ.

32. **ВИЧ/СПИД (HIV).** В течение двухгодичного периода во всех регионах отмечалось существенное увеличение охвата населения антиретровирусным лечением.

Также заметно увеличился объем ресурсов, направляемых на борьбу против ВИЧ/СПИДа. Странам оказывалась помощь в получении доступа к финансовым средствам. Кроме того, странам оказывалась поддержка в работе по укреплению потенциала и систем здравоохранения в деле принятия ответных мер на ВИЧ/СПИД и сопутствующие состояния. В Африканском регионе доля округов, располагающих, как минимум, одним учреждением, обеспечивающим тестирование на ВИЧ и консультирование, увеличилась приблизительно до 60%, что представляет собой десятикратное увеличение по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом. В Американском регионе Руководящий совет ПАОЗ на своей 46-ой сессии утвердил Региональный стратегический план по ВИЧ/СПИДу/ИППП на 2006-2015 гг., имеющий целью оказать поддержку в работе по достижению цели универсального доступа к лечению ВИЧ/СПИДа[1]. Четыре из ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "ВИЧ/СПИД" были достигнуты лишь частично. Это относится к оказанию поддержки в расширении работы по профилактике и лечению; использованию нормативных руководящих принципов и других средств; укреплению систем отчетности и эпиднадзора и оказанию поддержки по обеспечению бесперебойной поставки лекарственных средств и материалов, необходимых для борьбы с ВИЧ.

33. **Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней (NCD).** В трех регионах были разработаны и утверждены региональные стратегии и основные принципы эпиднадзора, профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней. В большинстве регионов существенно расширилась работа по сбору данных посредством проведения обзоров с использованием поэтапного подхода ВОЗ к наблюдению за факторами риска. Увеличилось число стран, использующих техническую поддержку ВОЗ в целях разработки национальной политики, планов и программ профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Все ожидаемые результаты, общие для всей Организации, в области работы "Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней" были достигнуты полностью.

34. **Психическое здоровье и токсикомания (MNH).** В ходе отчетного двухгодичного периода существенно повысилось качество и количество технической поддержки, оказываемой государствам-членам в области психических и неврологических нарушений и нарушений, связанных с токсикоманией. ВОЗ является глобальным источником высококачественных научно-исследовательских данных по медико-санитарным аспектам этих нарушений и играет ведущую роль в деле пропагандирования защиты прав людей, которые страдают этими нарушениями. На глобальном уровне была проведена оценка медико-санитарных проблем, обусловленных вредным потреблением алкоголя; был завершен обзор медико-санитарных данных, подтверждающих эффективность различных программных вариантов, который включал широкие консультации с соответствующими заинтересованными сторонами. Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Психическое здоровье и токсикомания", был

[1] Резолюция CD46.R15.

достигнут только частично. Это относится к оказанию поддержки странам в разработке стратегий, программ и мер вмешательства на основе фактических данных в целях профилактики и ведения психических и неврологических расстройств.

35. **Репродуктивное здоровье (RHR).** Региональные и страновые бюро ВОЗ продолжали осуществлять стратегию ВОЗ в области репродуктивного здоровья, которая включала разработку национальных планов. В 2007 г. был также разработан глобальный план действий по реализации принятой ВОЗ Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними. Программа стратегического партнерства ВОЗ/ЮНФПА оказывала помощь в укреплении столь необходимых связей между мероприятиями по укреплению сексуального здоровья и мероприятиями по укреплению репродуктивного здоровья, прежде всего, в области планирования семьи и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, на страновом уровне. Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Репродуктивное здоровье" был достигнут лишь частично. Это относится к наличию новых данных, продуктов и технологий в целях улучшения репродуктивного и сексуального здоровья и к укреплению научно-исследовательского потенциала.

36. **Обеспечение безопасной беременности (MPS).** Работа по обеспечению безопасной беременности подкреплялась за счет повышения информированности, политической приверженности и финансирования со стороны как двусторонних доноров, так и самих стран. Совершенствовалась система совместного планирования и мониторинга, что позволило разрабатывать на согласованной основе политику и стратегии и укрепить техническую поддержку в интересах стран. Укреплялся также национальный и учрежденческий потенциал по улучшению ситуации с выживанием матерей и новорожденных и укреплению их здоровья. В течение двухгодичного периода все четыре ожидаемых результата, общие для всей Организации, в области работы " Обеспечение безопасной беременности" были достигнуты полностью.

37. **Здоровье детей и подростков (CAH).** Значительно расширились масштабы осуществления стратегии ВОЗ по комплексному ведению детских болезней во всех регионах, что привело к расширению географического охвата и уделению более пристального внимания подготовке кадров до поступления на работу, совершенствованию системы медицинской помощи в условиях стационара, укреплению здоровья новорожденных и проведению медико-санитарных мероприятий на уровне общины. Параллельно с повышением осведомленности об относительной важности доли смертности новорожденных в общем показателе смертности детей в возрасте до пяти лет во всех регионах проводилась более активная работа в интересах укрепления здоровья новорожденных и деятельность по более широкому применению системы комплексного ведения детских болезней с ее распространением на период жизни новорожденных. На всех уровнях Организации расширялась и деятельность по укреплению здоровья подростков, основная цель которой состояла в создании медико-санитарных служб, благожелательных к подросткам, и обеспечению охвата подростков, которые подвергались наибольшему риску. Содействие работе в этой области оказала публикация исследования, явившегося частью соответствующей серии исследований

по разработке программ в интересах укрепления здоровья подростков[1], включающих использование подхода "на старт, внимание, марш", к оценке фактических данных, касающихся эффективности соответствующих мероприятий. Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Здоровье детей и подростков" был достигнут лишь частично. Это относится к обеспечению руководства и технической поддержки и к проведению научных исследований для активизации действий в целях выживания, роста и развития новорожденных и детей.

38. **Иммунизация и разработка вакцин (IVB).** В ходе двухгодичного периода была разработана и осуществлена совместными усилиями ВОЗ и ЮНИСЕФ глобальная концепция и стратегия иммунизации на 2006-2015 годы. В сотрудничестве с Альянсом ГАВИ был разработан целый ряд мероприятий по ускоренному введению в практику новых вакцин. В целях создания соответствующей базы для координации соответствующих мероприятий в тех странах, которые больше всего нуждаются в вакцинах, был разработан соответствующий план действий по использованию новых и недостаточно используемых вакцин. После введения в действие Глобального плана действий по борьбе против пандемического гриппа в целях увеличения запасов вакцин был достигнут существенный прогресс в оценке наиболее перспективных стратегий, в оказании поддержки странам в приобретении технологии изготовления противогриппозной вакцины и в определении приоритетов в области научных исследований. Были получены успешные результаты научных исследований, осуществляемых при поддержке ВОЗ, в том числе исследований (в партнерстве с Программой обеспечения надлежащей технологии в сфере здравоохранения) для менингококковой конъюгатной вакцины группы А и научных исследований по разработке противокоревой аэрозольной вакцины. Была также разработана стратегия научных исследований и разработки вакцин против малярии. Три ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Иммунизация и разработка вакцин" были достигнуты лишь частично. Это относится к укреплению потенциала стран по осуществлению политики и обеспечению программ иммунизации с использованием вакцин удостоверенного качества; максимальному расширению доступа к вакцинам и ускорению работы по борьбе с болезнями; и обеспечению эффективной координации и поддержки, в частности, в целях прекращения циркуляции любого вновь появившегося полиовируса и достижения сертификации глобальной ликвидации полиомиелита.

39. **Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия (EHA).** Во всех регионах существенно продвинулась работа ВОЗ по созданию партнерств в интересах деятельности в государствах-членах по снижению риска, обеспечению готовности, ответным мерам и восстановлению в связи с катастрофами. ВОЗ выполняла функцию ведущего учреждения по кластеру здравоохранения в рамках процесса реформы гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций. Она привлекла к этой работе порядка 30-40 партнеров из системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Организация также активно участвовала в работе различных органов Межучрежденческого постоянного комитета по гуманитарным действиям. ВОЗ

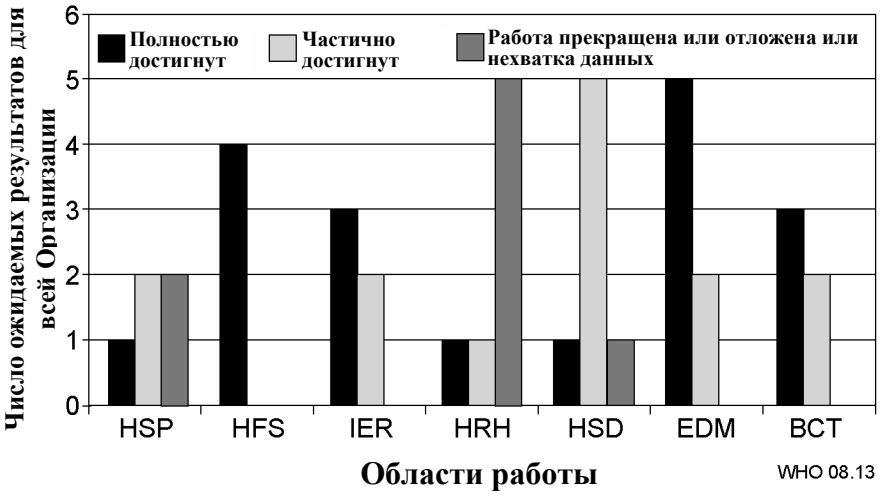
[1] Серия технических докладов ВОЗ, No. 938, 2006 г.

постоянно повышала эффективность взаимодействия с донорами и продолжала оставаться одним из активных партнеров в реализации Международной стратегии по уменьшению опасности стихийных бедствий. Были пересмотрены стандартные оперативные процедуры в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и внутренние управленческие и административные меры, и был введен в действие новый механизм обеспечения потенциала по быстрому восстановлению ситуации в порядке реагирования на кризисы в области здравоохранения, позволив, тем самым, более эффективно мобилизовать опыт технических экспертов. Во всех региональных бюро проводились технические мероприятия между странами по повышению готовности к бедствиям и уменьшению опасности их возникновения и укреплению потенциала по организации работ в случае стихийных бедствий в рамках сектора здравоохранения. Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия" был достигнут лишь частично. Это относится к укреплению оперативного присутствия в странах.

Политика, системы и продукция здравоохранения.

40. В эту группу входят семь областей работы[1].

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



41. **Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг (HSP).** Сотрудники ВОЗ работали вместе с государственными должностными лицами во всех регионах в целях разработки политики, стратегии и реформ в области здравоохранения. В дополнение к расширению своего участия и воздействия в высших звеньях рабочего

[1] Политика в области систем здравоохранения и оказания услуг (HSP); Финансирование здравоохранения и социальная защита (HFS); Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований (IER); Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH); Разработка в области политики в интересах здоровья и развития (HSD); Основные лекарственные средства (EDM); и Основные технологии здравоохранения (BCT).

процесса ВОЗ вносила существенный вклад в деятельность по укреплению систем здравоохранения и способы финансирования этих систем со стороны внешних учреждений. Важной инициативой в этом отношении явилось целенаправленное выделение ресурсов по линии Альянса ГАВИ на "счет укрепления систем здравоохранения": в течение отчетного двухгодичного периода при поддержке ВОЗ было подготовлено 40 предложений и предоставлено странам более 420 млн. долл. США из этого источника. В ходе этого двухгодичного периода быстро расширялась работа ВОЗ по вопросам безопасности пациентов. Были разработаны и опубликованы руководящие принципы работы по укреплению систем здравоохранения под названием "Дело каждого", причем эта работа по укреплению систем здравоохранения более тесно увязывалась и объединялась с работой по реализации конкретных программ в целях улучшения их результативности. Один результат, общий для всей Организации, в области работы "Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг" был достигнут лишь частично. Это относится к подготовке руководств и оказанию технической поддержки в вопросах принятия решений, регулирования, стратегического планирования, осуществления реформ и межучрежденческой координации. Степень достижения двух других ожидаемых результатов, общих для всей Организации, определить не удалось. Эти результаты имеют отношение к оказанию руководящей и технической поддержки для улучшения увязки политики здравоохранения, базирующейся на демографических показателях, с политикой медико-санитарных служб; и оказанию руководящей и технической поддержки по эффективной интеграции служб здравоохранения в программы, ориентированные на конкретные болезни[1].

42. **Финансирование здравоохранения и социальная защита (HFS).** Посредством проведения политического диалога, анализа и наращивания потенциала ВОЗ сумела продвинуть и облегчить процессы разработки на национальном уровне, которые соответствовали цели обеспечения всеобщего охвата и другим целям в области финансирования здравоохранения и социальной защиты. ВОЗ также внесла существенный вклад в сбор, анализ и распространение основной информации, необходимой для директивных органов, включая обмен данными о наиболее эффективной практике в области финансирования здравоохранения. На всех уровнях Организации укреплялось сотрудничество с внутренними и внешними партнерами в области финансирования здравоохранения и социальной защиты. Все четыре ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Финансирование здравоохранения и социальная защита" были полностью достигнуты.

43. **Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований (IER).** В регионах и штаб-квартире были опубликованы основные медико-санитарные статистические данные, например, те, которые содержатся в издании "Всемирная статистика здравоохранения", в результате чего отмечалось большое число посетителей веб-сайта ВОЗ. На страновом уровне проводилась работа по укреплению научных исследований и систем медико-

[1] *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

санитарной информации. В Африканском и Американском регионах были проведены важнейшие анализы ситуации и тенденции в области здравоохранения. Был проведен также крупный анализ на глобальном уровне, включая анализ глобального бремени болезней, смертности и причин смерти. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований" были достигнуты лишь частично. Это относится к укреплению системы национальных исследований в области здравоохранения в целях развития систем здравоохранения; и определению руководящих принципов и стандартов соблюдения этических норм в процессе исследований в области здравоохранения и распространения наиболее эффективной практики в рамках ВОЗ.

44. **Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH).** В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*[1] освещается кризисная ситуация, которая сложилась в мире в области кадровых ресурсов для здравоохранения. Всемирный день здоровья в 2006 г. был посвящен медико-санитарным работникам, а в мае 2006 г. начал работу Глобальный альянс кадровых ресурсов для здравоохранения - глобальное партнерство, которое занимается вопросами укрепления информационно-пропагандистской работы. Эта и иная информационно-разъяснительная пропагандистская работа помогла включить проблему кризиса кадровых ресурсов для здравоохранения в число важнейших пунктов международной повестки дня в области здравоохранения. В этой связи были разработаны и в настоящее время осуществляются в ряде стран общие положения, регламентирующие действия по обеспечению согласованного и комплексного подхода к анализу и разработке политики в области кадровых ресурсов. Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Кадровые ресурсы для здравоохранения" был достигнут только частично. Это относится к укреплению потенциала в области лидерства, разработки политики, общественного здравоохранения, управления и научных исследований. Степень достижения других пяти результатов, общих для всей Организации, определить не удалось, поскольку их целевые значения были определены в расчете на исследование по выяснению исходных данных, которое, вопреки первоначальным планам, в течение указанного двухгодичного периода проведено не было.

45. **Разработка политики в интересах здоровья и развития (HSD).** Были созданы или укреплены несколько партнерств в области здоровья и развития, включая партнерства с учреждениями Организации Объединенных Наций, отдельными странами, национальными правозащитными учреждениями, национальными комитетами по этике и неправительственными организациями. В течение отчетного двухгодичного периода было разработано и издано несколько нормативных документов. Они включают окончательный доклад Комиссии по социальным детерминантам здравоохранения, бюллетени с фактологическими данными о здравоохранении и правах человека, доклад об этических соображениях, подлежащих учету в процессе разработки медико-санитарных мер в ответ на пандемию гриппа, и

[1] *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Работать вместе на благо здоровья*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

методологические принципы оценки торговли медико-санитарными услугами. Пять ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Разработка политики в интересах здоровья и развития" были достигнуты лишь частично. Это относится к укреплению потенциала стран по обеспечению большего объема инвестиций в здравоохранение по линии соответствующих планов и стратегий; участию ВОЗ в глобальном диалоге и распространении наилучшей практики и в процессах развития; к началу осуществления стратегии ВОЗ по здравоохранению и правам человека и укреплению потенциала на региональном уровне для обеспечения поддержки государствам-членам в целях интеграции подхода, учитывающего права человека, в политике, законодательстве и программах, связанных со здравоохранением; и к увеличению потенциала на страновом, региональном и глобальном уровнях для измерения оценки и необходимых действий в отношении трансграничных угроз общественному здравоохранению; а также к укреплению потенциала государств-членов по разработке и осуществлению законодательства и положений, регламентирующих защиту и содействие общественному здравоохранению. Работа по достижению еще одного ожидаемого результата, общего для всей Организации, который касается одобрения руководящими органами ВОЗ рекомендаций Комиссии ВОЗ по вопросам равенства и социальным детерминантам здоровья и принятию их в странах, была отложена.

46. **Основные лекарственные средства (EDM).** В ходе двухгодичного периода была проведена работа по расширению программы предварительной квалификации основных лекарственных средств, находящейся в ведении ВОЗ, и использованию методологии ВОЗ/Международного союза в интересах действий в области здравоохранения для проведения обзоров ценообразования в области лекарственных средств. Большое число стран разработали или обновили свою национальную политику в области лекарственных средств, сведя воедино все компоненты программы, касающиеся основных лекарственных средств. В ходе двухгодичного периода было разработано 27 глобальных стандартов, включая стандарты качества на новые основные лекарственные средства против ВИЧ/СПИДа и малярии, стандарты на лекарственные средства для детей и межучрежденческие стандарты Организации Объединенных Наций для учреждений, занимающихся закупками лекарственных средств; была также начата реализация глобальной программы по борьбе с контрафактными лекарственными средствами. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Основные лекарственные средства" были достигнуты лишь частично. Это относится к содействию эффективным и безопасным системам поставок лекарственных средств; и к укреплению и содействию установлению глобальных норм, стандартов и руководств в отношении качества, безопасности и эффективности основных лекарственных средств.

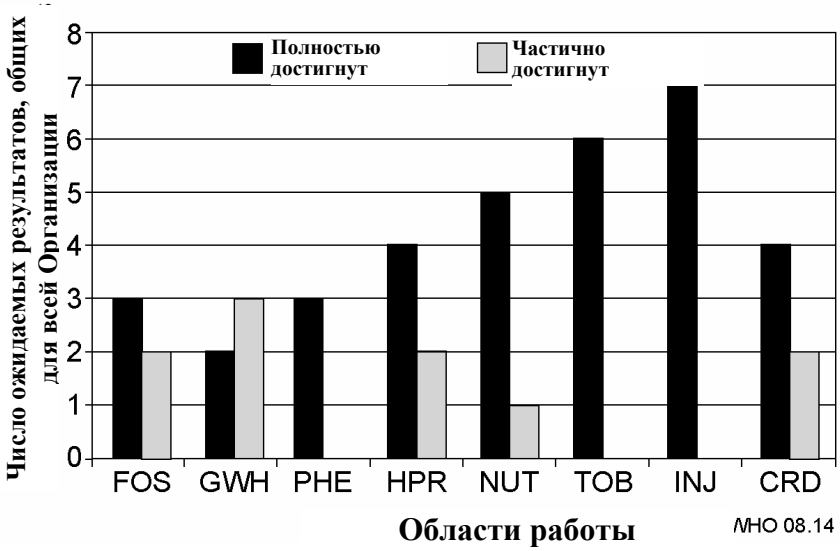
47. **Основные технологии здравоохранения (BCT).** Система оптовых закупок ВОЗ помогла обеспечить 45 государств-членов высококачественными средствами диагностики ВИЧ. В этой связи данная система позволила обеспечить существенную экономию в условиях обеспечения качества. Ряду государств-членов были оказаны консультативные услуги по стратегиям тестирования на ВИЧ, включая отбор и использование тест-наборов. В большинстве стран всех регионов отмечался Всемирный день донора крови, который был ознаменован проведением

соответствующего мероприятия на глобальном уровне в Оттаве. В качестве одного из компонентов Всемирного дня донора крови была введена в действие Глобальная инициатива по безопасности крови в интересах безопасного материнства. В ходе двухгодичного периода еще 29 стран разработали национальную политику и стратегические планы по вопросам крови и безопасности крови. Что касается безопасности инъекций, то еще 44 страны осуществляли всестороннюю политику и стратегии в этой области. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Основные технологии здравоохранения" были достигнуты лишь частично. Это относится к оказанию поддержки в укреплении потенциала в разработке стандартных процедур и использования примерного перечня основного медицинского оборудования; и к оказанию содействия и поддержки в создании соответствующих компонентов электронной информации для использования в рамках систем здравоохранения.

Детерминанты здоровья

48. В эту группу входит восемь областей работы[1].

Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: Детерминанты здоровья



49. **Безопасность пищевых продуктов (FOS).** По вопросам микробиологической и химической опасности, связанной с пищевыми продуктами, было проведено более 238 оценок рисков, что позволило своевременно обеспечить научные консультации и руководство для государств-членов в их работе по повышению потенциала в деле устранения рисков пищевого происхождения для здоровья людей. В 2006 г. осуществлялась стратегия оценки глобального бремени болезней пищевого

[1] Безопасность пищевых продуктов (FOS); Гендерные вопросы, женщины и здоровье (GWH); Здоровье и окружающая среда (PHE); Укрепление здоровья (HPR); Питание (NUT); Табак (TOB); Насилие, травмы и инвалидность (INJ); и Исследования в области инфекционных болезней (CRD).

происхождения. Для оценки всех соответствующих патогенов и химических причин болезней была создана международная консультативная группа экспертов. На страновом уровне была расширена работа по распространению брошюры ВОЗ "Пять ключевых приемов обеспечения безопасности пищевых продуктов". Кроме того, по линии Целевого фонда Кодекса была оказано поддержка участию 338 национальных экспертов области безопасности пищевых продуктов из 100 стран в 34 совещаниях Комиссии Кодекс алиментариус. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в этой области работы "Безопасность пищевых продуктов" были достигнуты лишь частично. Это относится к укреплению программ эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и мониторинга опасностей, связанных с пищевыми продуктами, и принятию ответных мер, а также к созданию соответствующих международных сетей; и к обеспечению надлежащих технических указаний в целях оценки рисков и управления ими и выгод, связанных с продуктами, полученными с использованием новых пищевых технологий.

50. **Гендерные вопросы, женщины и здоровье (GWH).** Ассамблея здравоохранения с удовлетворением приняла к сведению в резолюции WHA60.25 стратегию включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ. Начало осуществлению этой стратегии было положено в отчетном двухгодичном периоде, в связи с чем были разработаны соответствующие механизмы сотрудничества для осуществления необходимого совместного планирования и оказания технической помощи. ВОЗ играла более заметную роль в межучрежденческой деятельности в порядке принятия мер по линии Организации Объединенных Наций в ответ на насилие на половой и гендерной почве в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций. Собирались данные, касающиеся связи между гендерным равенством и здоровьем, в таких областях, как ВИЧ/СПИД, малярия, гигиена труда, борьба с табаком, старение и инфекционные болезни. Для разработки методов и инструментов расширения гендерного анализа в ВОЗ были созданы дополнительные партнерства; была также улучшена координация соответствующих мероприятий. Три ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Гендерные вопросы, женщины и здоровье" были достигнуты лишь частично. Это относится к воплощению фактических данных в стандарты и стратегии; к улучшению навыков и компетенции сотрудников ВОЗ в вопросах включения гендерных перспектив в свою работу; и к более глубокому пониманию населением гендерных вопросов в результате проведения пропагандистской деятельности.

51. **Здоровье и окружающая среда (PHE).** Разработка глобального плана действий по укреплению здоровья работающих на 2008-2017 гг. и его утверждение Шестидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения[1] положило начало целому ряду региональных инициатив и действий на уровне стран в области окружающей среды и здоровья в целях решения проблем, затрагивающих всех работающих. В ходе двухгодичного периода были проведены оценки глобального бремени болезней в связи с санитарным состоянием окружающей среды и укреплялся региональный потенциал в следующих областях: обеспечение качества питьевой воды,

[1] Резолюция WHA60.26.

планы обеспечения безопасности воды, загрязнение воздуха внутри помещений, безопасность пищевых продуктов, управление опасными отходами, комплексная борьба с переносчиками болезней, ослабление последствий действия мышьяка, рациональное удаление отходов медицинской продукции в сфере здравоохранения, гигиена труда и техника безопасности и разработка концепций обеспечения здоровых условий. Все три ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Здоровье и окружающая среда" были достигнуты полностью.

52. **Укрепление здоровья (HPR).** Большой объем работы ВОЗ со странами включал создание потенциала за счет оказания поддержки в проведении курсов в высших учебных заведениях, учебных курсов без отрыва от работы и специальных курсов на региональном уровне. Страны также оказывали поддержку в целях продвижения системы устойчивого финансирования работы по укреплению здоровья, хотя общий объем инвестиций в укрепление здоровья оставался низким, а число способов финансирования - ограниченным. Были изданы важные публикации по теории и эффективности укрепления здоровья; вместе с тем, исследований, проведенных развивающимися странами, как и прежде, было мало. Другие области, охватываемые работой ВОЗ по укреплению здоровья, включают укрепление здоровья на уровне школ и наблюдение за поведением в вопросах здоровья. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Укрепление здоровья" были достигнуты лишь частично. Это относится к проверке и распространению фактических данных об эффективности стратегий и практических мероприятий, связанных с укреплением здоровья, и к созданию глобального партнерства для оказания поддержки странам в осуществлении рекомендаций Шестой глобальной конференции по вопросам укрепления здоровья (Бангкок, 7-11 августа 2005 г.).

53. **Питание (NUT).** Одним из важнейших событий явилось введение в действие в апреле 2006 г. принятых ВОЗ стандартов роста детей. Продвигалась работа по распространению этих стандартов на глобальном уровне, равно как и связанные с этим усилия по созданию регионального потенциала; эти стандарты уже применяются в 83 странах. Были изданы руководящие принципы ВОЗ/ФАО по обогащению пищевых продуктов питательными элементами[1], охватывающие вопросы как общественного здравоохранения, так и технологии. Еще одним важным результатом, который может оказать позитивное воздействие на снижение детской смертности, явилась разработка по линии ВОЗ, ВПП, ЮНИСЕФ и Постоянного комитета по питанию системы Организации Объединенных Наций совместного заявления о лечении на уровне общины тяжелых острых случаев нарушений питания. В 36 странах с высокими показателями замедленного роста была начата работа по реализации первого этапа этого проекта под названием "Ландшафтный анализ готовности стран предпринять действия в области питания". Один ожидаемый результат, общий для всей Организации, в области работы "Питание" был достигнут лишь частично. Это относится к указанию технической и политической поддержки, предоставляемой в целях улучшения питания в случае кризисов и особых обстоятельств.

---

[1] *Guidelines on food fortification with micronutrients.* Женева, Всемирная организация здравоохранения и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций, 2006 г., в печати.

54. **Табак (TOB).** Число стран, которые являются участниками Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, быстро увеличивалось; в то же время было успешно осуществлено и преобразование временного секретариата Рамочной конвенции ВОЗ в Постоянный секретариат Конвенции. На страновом, региональном и глобальном уровнях деятельность ВОЗ по повышению информированности и технической помощи в осуществлении и ратификации Рамочной конвенции дали государствам-членам возможность стать участниками этой Конвенции. На конец двухгодичного периода во многих странах осуществлялась экономичная эффективная политика по борьбе против табака. Была создана система наблюдения, охватывающая подавляющее большинство государств-членов, и разработаны важные программные рекомендации ВОЗ. Все шесть ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Табак" были достигнуты полностью.

55. **Насилие, травмы и инвалидность (INJ).** ВОЗ повышала информированность об опасностях, связанных с дорожно-транспортными происшествиями, насилием и травмами, и пропагандировала способы решения этой проблемы. Организация также принимала меры по улучшению качества жизни людей с инвалидностью. На всех уровнях были созданы или укреплены многочисленные важные партнерства, включая глобальные и региональные сети координационных центров министерств здравоохранения, сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения, Альянс по предупреждению насилия и партнерства с участием одного или нескольких учреждений Организации Объединенных Наций. Практически во всех странах мира была проведена первая Глобальная неделя безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций, посвященная молодым участникам дорожного движения; в качестве одного из компонентов этого мероприятия была проведена Всемирная ассамблея молодежи за безопасность дорожного движения (Женева, 23-29 апреля 2007 г.), в которой приняли участие молодые лидеры из 100 стран. Многие страны получили поддержку в разработке программ укрепления профилактики и улучшения системы услуг по оказанию неотложной помощи и реабилитации. В ходе двухгодичного периода был также разработан целый ряд важных нормативных документов. Все семь ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Насилие, травмы и инвалидность" были достигнуты полностью.

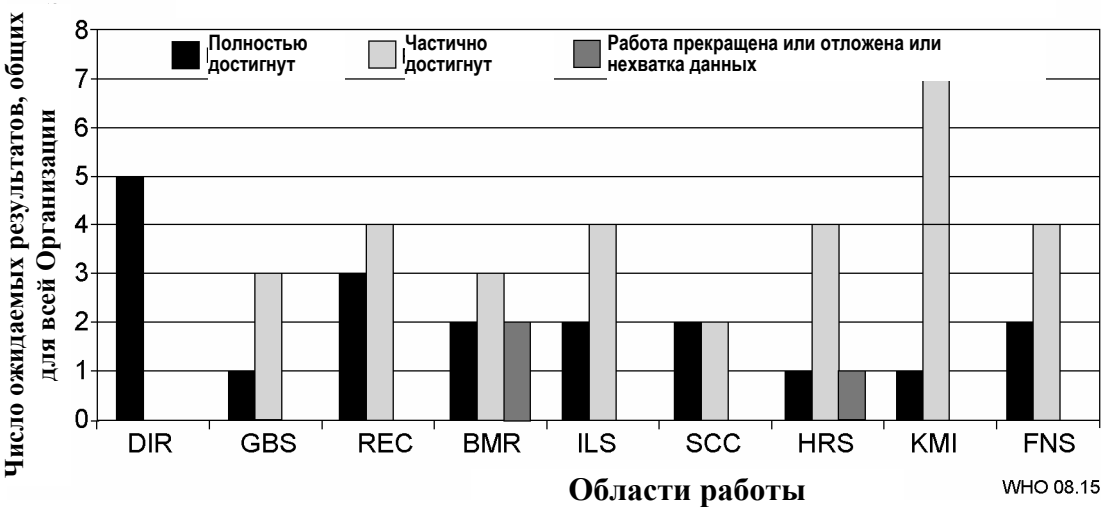
56. **Исследования в области инфекционных болезней (CRD).** Исследования, посвященные участию общины в работе по оказанию медико-санитарных услуг, продолжали давать важные результаты. Крупные исследования, проведенные с участием нескольких стран, показали, что в Африке проведение мероприятий, ориентированных на общины, можно расширить с целью совместного осуществления до пяти таких мероприятий, включая лечение малярии на дому и распространение прикроватных сеток, обработанных инсектицидом. ВОЗ создала инновационные сети разработки лекарственных средств, в которых принимают участие академические учреждения и промышленные предприятия, как развитых, так и развивающихся стран. Эти сети начинают предлагать проекты разработки новых лекарственных средств для лечения забытых болезней. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Исследования в области инфекционных болезней" были достигнуты лишь частично. Это относится к выработке новых и улучшению имеющихся средств

профилактики и борьбы с инфекционными болезнями; и к разработке и подтверждению программных мер в области общественного здравоохранения по осуществлению стратегий профилактики и борьбы.

Эффективная поддержка государств-членов

57. Эта группа включает девять элементов, которые зачастую рассматриваются как стимулирующие области работы[1].

Достижение ожидаемых результатов, общих для всей Организации: Эффективная поддержка государств-членов



58. **Руководство (DIR).** Организация успешно справилась с последствием большой непредвиденной трагедии, каковой явилась неожиданная кончина д-ра ЛИ Чон-вука и продолжала разрабатывать соответствующие рекомендации и оказывать поддержку государствам-членам на этапе перехода до назначения нового Генерального директора. В ходе двухгодичного периода создавались благоприятные условия для принятия государствами-членами различных важных стратегий и глобальных планов действий, в частности Глобальной стратегии включения профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними[2], стратегии гендерного анализа и действий в работу ВОЗ[3], и Глобального плана действий по укреплению здоровья работающих[4]. Все пять

[1] Руководство (DIR); Руководящие органы (GBS); Внешние связи (REC); Планирование, координация ресурсов и контроль (BMR); Инфраструктура и материально-техническое обеспечение (ILS); Основное присутствие ВОЗ в странах (SCC); Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ (HRS); Управление системой знаний и информационная технология (KMI); и Бюджет и финансовое руководство (FNS).

[2] Резолюция WHA59.19.

[3] Резолюция WHA60.25.

[4] Резолюция WHA60.26.

ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Руководство" были достигнуты полностью.

59. **Руководящие органы (GBS).** Оказываемые услуги обеспечивали ритмичное функционирование регулярных совещаний руководящих органов в штаб-квартире и регионах. Были организованы и проведены дополнительные совещания руководящих органов, включая специальные сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения в 2006 году и две Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В целях активизации сотрудничества, связи и координации политики между государствами-членами и Секретариатом все чаще и чаще проводились неофициальные консультации. Три ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Руководящие органы" были достигнуты лишь частично. Это относится к принятию резолюций, рассматривающих вопросы политики и стратегии и обеспечивающих четкие ориентиры для государств-членов и Секретариата; к улучшению связи между государствами-членами, членами Исполкома и Секретариатом; и к проведению заседаний руководящих органов на официальных языках ВОЗ.

60. **Внешние связи (REC).** В ходе двухгодичного периода проводились эффективные консультации и координация работы с организациями системы Организации Объединенных Наций: ВОЗ принимала участие в программе реформы Организации Объединенных Наций в восьми пилотных странах. Организация расширила свое сотрудничество с региональными банками и региональными форумами и учреждениями, занимающимися вопросами развития. Четыре ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Внешние связи" были достигнуты лишь частично. Это относится к обеспечению ресурсной базы ВОЗ; повышению дополнительного эффекта от участия частного сектора в программах общественного здравоохранения; к улучшению прозрачности и доступа к информации о неправительственных организациях; и к увеличению охвата программой "Академия здоровья".

61. **Планирование, координация ресурсов и контроль (BMR).** В ходе двухгодичного периода была пересмотрена система управления ВОЗ, ориентированная на конкретные результаты, с переходом с двухгодичного цикла стратегического планирования на шестилетний и с введением в действие более всесторонней системы горизонтального планирования и разработки программ за счет смещения акцента с 36 областей работы на достижение 13 Стратегических целей. Был мобилизован рекордный объем финансовых средств, которые позволили надежно профинансировать Программный бюджет на 2006-2007 годы. Была утверждена Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг.[1] и одобрен Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.[2]; в своей резолюции об ассигнованиях[3] Ассамблея здравоохранения утвердила Программный бюджет на 2008-2009 годы. Три ожидаемых результата,

[1] Резолюция WHA59.4.

[2] Резолюция WHA60.11.

[3] Резолюция WHA60.12.

общих для всей Организации, в области работы "Планирование, координация ресурсов и контроль" были достигнуты лишь частично. Это относится к применению пересмотренных управленческих принципов и соответствующих процессов; к применению глобальной системы планирования добровольных ресурсов и управления ими; и к укреплению культуры и практики ориентированного на результаты руководства на всех уровнях Организации. Работа по достижению одного ожидаемого результата, общего для всей Организации, касающегося создания совместимой на глобальном уровне информационной системы управления программами, была прекращена в целях сосредоточения усилий на создании глобальной системы управления. Степень достижения ожидаемого результата, общего для всей Организации, который касается укрепления системы обеспечения качества, определить не удалось в силу нехватки данных.

62. **Инфраструктура и материально-техническое обеспечение (ILS).** Были выполнены некоторые проекты по расширению, модернизации и строительству новых объектов бюро, включая завершение строительства нового здания ВОЗ/ЮНЭЙДС в районе штаб-квартиры и новых зданий бюро и работ по реконструкции в Американском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Восточного Средиземноморья. В конце 2007 г. ВОЗ начала эксплуатировать новый центр глобального обслуживания в Куала-Лумпуре и завершила разработку генерального плана капитальных затрат, в котором нашли отражение глобальные потребности Организации в объектах инфраструктуры на 10 лет. Этот план был принят к сведению Ассамблеей здравоохранения, которая утвердила бюджет капитальных затрат в резолюции об ассигновании[3]. Переговоры с авиакомпаниями позволили использовать более благоприятные маршруты и объединить усилия с родственными учреждениями, что обеспечило существенную экономию на авиабилетах. Четыре ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Инфраструктура и материально-техническое обеспечение" были достигнуты лишь частично. Это относится к функциям поддержки материально-технического обеспечения с точки зрения экономного использовании ресурсов и эффективной работы; к обеспечению глобальных руководящих органов и технических совещаний эффективными услугами в области инфраструктуры и материально-технического обеспечения; к повышению безопасности и охраны территории и служебных помещений; и к улучшению состояния недвижимого имущества.

63. **Основное присутствие ВОЗ в странах (SCC).** На конец двухгодичного периода 80% страновых бюро были подключены к Глобальной частной сети, что позволило существенно укрепить систему связи на всех уровнях Организации. Все регионы согласились перейти на использование процедуры найма на работу руководителей страновых бюро ВОЗ на основе общеорганизационного конкурса. В некоторых регионах была укреплена система делегирования полномочий. В конце 2007 г. было организовано и проведено четвертое Глобальное совещание руководителей страновых бюро ВОЗ с Генеральным директором и региональными директорами. Два ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Основное присутствие ВОЗ в странах" были достигнуты лишь частично. Это относится к расширению основного присутствия и расширению возможностей по осуществлению стратегической повестки ВОЗ на страновом уровне; и к укреплению механизмов

эффективного осуществления и мониторинга политики ВОЗ, ориентированной на страны и децентрализацию.

64. **Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ (HRS).** В систему управления кадровыми ресурсами были внесены различные улучшения, включая процедуры упрощенного набора, систему электронной проверки, электронные средства и группирование работы по найму по похожим должностям. По линии системы классификации должностей, набора и информационно-разъяснительной работы, служебного роста и пересмотра ставок заработной платы и льгот была оказана поддержка в создании Глобального центра обслуживания. Четыре ожидаемых результата, общих для всей Организации, в области работы "Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ" были достигнуты лишь частично. Это относится к укреплению новой глобальной системы информации по кадровым ресурсам; к началу осуществления эффективных программ обучения; к сохранению процедур и систем найма персонала и выполнения контрактных обязательств; и к созданию систем обеспечения безопасности персонала. Работа по достижению еще одного ожидаемого результата, общего для всей Организации, который касался введения в действие системы ротации и мобильности сотрудников, была отложена.

65. **Управление системой знаний и информационная технология (KMI).** В ходе двухгодичного периода была подготовлена Глобальная стратегия в области информационно-коммуникационной технологии, а инициатива обеспечения доступа через интерсеть здравоохранения к научным исследованиям и ее две родственные программы обеспечили бесплатный доступ к медицинской, экологической, сельскохозяйственной и диетологической информации в онлайновом режиме около 4500 учреждениям в более чем 100 государствах-членах. Семь ожидаемых результатов, общих для всей Организации, в области работы "Управление системой знаний и информационная технология" были достигнуты лишь частично. Это относится к разработке политики и стратегий в области управления системой знаний; к интеграции информационных материалов ВОЗ в системы обучения; к разработке и реализации в рамках ВОЗ унифицированной системы управления информацией и технологической структурой; к разработке соответствующих стратегий в области технологической инфраструктуры и информации; к применению информационных продуктов и методических пособий ВОЗ; к эффективному с точки зрения затрат обеспечению Организации существующими технологиями; и к созданию полностью действующей глобальной системы управления информацией.

66. **Бюджет и финансовое руководство (FNS).** Были достигнуты определенные успехи в разработке нового бюджета и систем финансового управления и учета, которые должны быть введены в действие в качестве одного из компонентов глобальной системы управления. В ходе двухгодичного периода были соблюдены все сроки отчетности, предусмотренные нормативные документами. Рекомендации внутреннего и внешнего аудита соблюдались в достаточной степени в условиях поддержания должного внутреннего контроля. Существенные успехи были достигнуты в применении новых видов практики финансового учета (Международные стандарты учета в государственном секторе); хорошими показателями характеризовались поступления от процентов. Четыре ожидаемых результата, общих

для всей Организации, в области работы "Бюджет и финансовое руководство" были достигнуты лишь частично. Это относится к разработке программных установок и руководства по осуществлению функций в соответствии с новой глобальной системой управления; к составлению сводных бюджетных показателей и эффективности прогнозирования, мониторинга и отчетности в отношении поступлений и расходов; к подготовке и представлению Ассамблее здравоохранения уставных и других финансовых докладов; и к осуществлению стратегии финансирования в целях комплексного управления бюджетом.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

67. Нижеследующие извлеченные уроки и меры, необходимые для повышения эффективности, имеют отношение только к управленческим и организационным вопросам; уроки и меры, касающиеся конкретных технических вопросов, включены в полный доклад.

68. Основные уроки, извлеченные Секретариатом в ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг., включают следующее:

- обстоятельные информационные совещания и проводимые с широким участием консультации с государствами-членами представляют собой эффективные механизмы, позволяющие лучше понять включенные в повестку дня сложные пункты, которые должны быть рассмотрены на совещаниях руководящих органов;

- разъяснительная работа, информирование и распространение материалов ВОЗ во всех случаях играют незаменимую роль в продвижении соответствующей политики с государствами-членами и партнерами;

- координация планирования на всех трех уровнях Организации вносит конструктивный вклад в согласованное осуществление программ;

- потенциал реализации глобальных и региональных стратегий на страновом уровне в случае некоторых областей работы остается ограниченным;

- используемые показатели иногда не поддаются измерению, а поставленные цели - являются иногда чрезмерно амбициозными;

- административные и процедурные барьеры продолжают сдерживать расширение деятельности во многих областях работы и во многих местах;

- ограничить оперативные расходы в некоторых бюро можно с помощью передачи работы на внешний подряд и перевода служб за границу.

69. Меры, необходимые для повышения эффективности, включают:

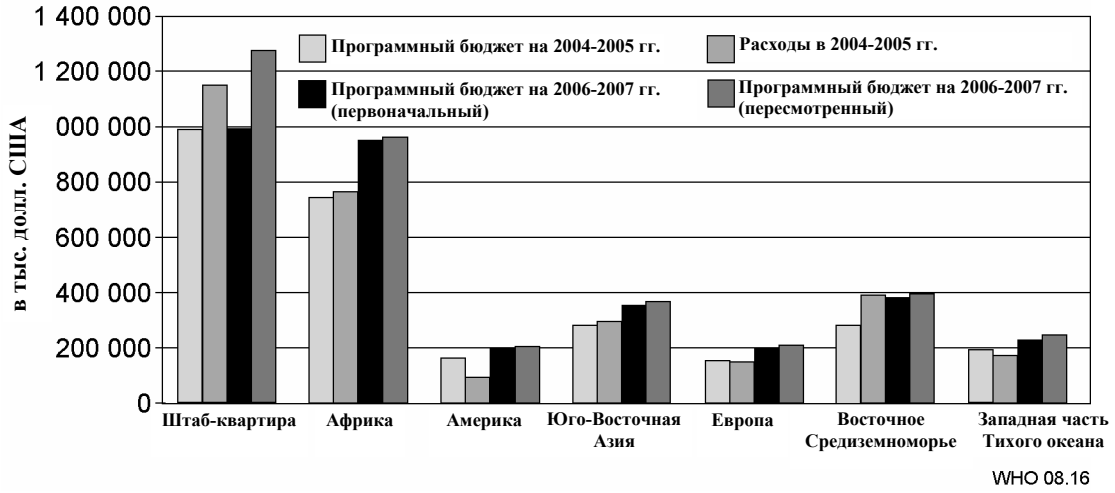
- создание потенциала страновых групп ВОЗ для работы с партнерствами и учета программы работы Организации Объединенных Наций в части согласования и координации;
- совершенствование инструментов и методов анализа эффективности работы ВОЗ в странах;
- укрепление потенциала региональных и страновых бюро в части обеспечения эффективной связи с общественностью и средствами массовой информации;
- улучшение координации и взаимодействия с органами системы Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями, банками развития, неправительственными организациями, гражданским обществом и академическими учреждениями;
- проведение диалога с основными донорами в целях поиска более гибких и предсказуемых схем финансирования в соответствии с согласованными приоритетами, установленными в программном бюджете ВОЗ;
- пересмотр показателей эффективности в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2015 гг. в целях обеспечения измеримости;
- рационализация административных и управленческих принципов и процедур с целью повысить эффективность и облегчить наращивание масштабов деятельности, особенно на страновом уровне;
- дальнейшая рационализация процедур в области кадровых ресурсов в целях ускорения найма на работу;
- укрепление функции ВОЗ в отношении бюджета и координации ресурсов;
- повышение потенциала технических подразделений в вопросах анализа имеющихся ресурсов, расходов и показателей освоения финансовых средств.

ОСВОЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

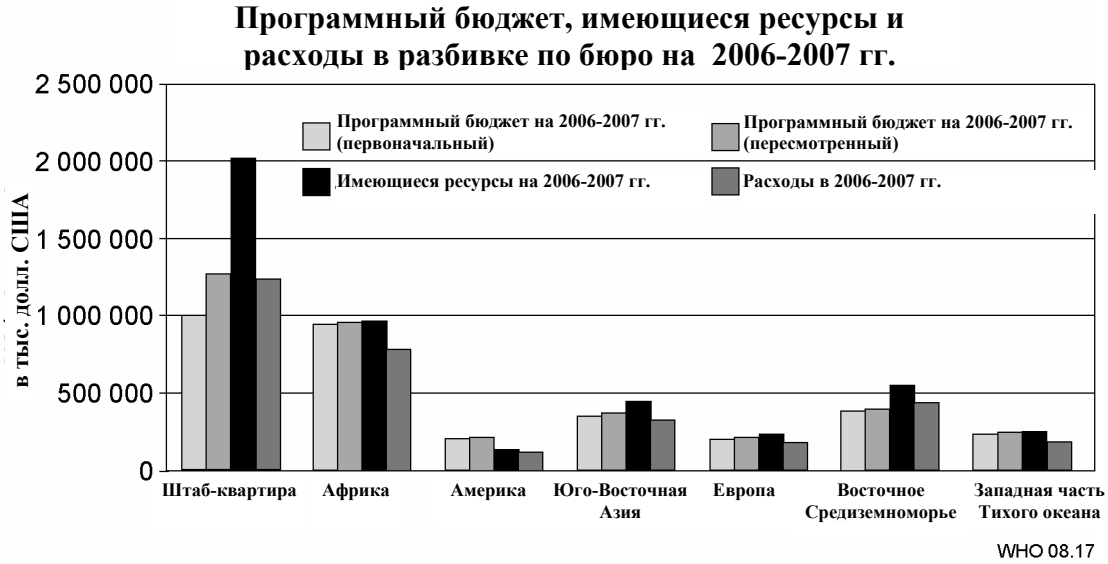
70. В течение двухгодичного периода первоначальная сумма Программного бюджета на 2006-2007 гг., увеличилась с 3313 млн. долл. США до 3670 млн. долл. США. Последняя цифра указывает на 30-процентное увеличение по сравнению с Программным бюджетом на 2004-2005 годы. Перед ВОЗ были поставлены новые требования, и предоставлены в ее распоряжение новые финансовые механизмы для оказания поддержки в реализации утвержденных приоритетов на более высоком уровне, нежели это первоначально планировалось в Программном бюджете на 2006-2007 годы.

71. Рост Программного бюджета на 2006-2007 гг. был в значительной мере обусловлен увеличением бюджетных ассигнований на следующие виды деятельности: деятельность Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам Партнерства "Остановить туберкулез", деятельность, связанная с птичьим гриппом, дополнительная работа по вакцинам и иммунизации по линии Альянса ГАВИ, предварительная квалификация лекарственных средств, кадровые ресурсы для здравоохранения и безопасность пациентов. Деятельность в этих областях осуществляется главным образом по линии штаб-квартиры. Именно по этой причине наибольшее повышение бюджетных средств приходится на штаб-квартиру, в то время как на региональном и национальном уровне это увеличение меньше.

Уровни ассигнований по Программному бюджету в разбивке по бюро на 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг.



72. Несмотря на рекордный уровень расходов на осуществление программ, который увеличился на 14% по сравнению с двухгодичным периодом в 2004-2005 гг., темпы освоения финансовых средств отставали от быстрых темпов роста бюджета, которые наблюдались в ходе двухгодичного периода 2006-2007 годов. Расходы на осуществление программ в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. составили 3098 млн. долл. США, что представляет собой 93,5% первоначальной суммы, предусмотренной Программным бюджетом на 2006-2007 гг., и 84,4% от пересмотренной суммы программного бюджета на тот же период.



73. Объем финансовых ресурсов, имевшихся в Организации для работы по программам в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг., составили 4257 млн. долл. США. В этой связи образовался существенный остаток (1600 млн. долл. США), который необходимо перенести на двухгодичный период 2008-2009 гг. для осуществления деятельности по программам. Анализ исполнения Программного бюджета на 2006-2007 г. позволяет обнаружить следующее:

- финансирование программного бюджета было в значительной мере целевым и распределялось между программами и основными бюро неравномерно;

- регулярный бюджет составляет всего лишь 21% фактических поступлений по сравнению с 29% в двухгодичном периоде 2004-2005 гг.;

- одно из последствий возрастающей зависимости ВОЗ от добровольных ресурсов заключается в том, что существенный объем финансирования, скорее всего, придется переносить с одного двухгодичного периода на следующий. Кроме того, такие средства необходимы для обеспечения ритмичной работы Организации, особенно в связи с подтверждением контрактов сотрудников. Оценить минимальный объем средств, который необходимо переносить с одного двухгодичного периода на другой в целях обеспечения эффективной работы Организации, трудно. Это объясняется тем, что время поступления добровольных взносов варьируется, распределение средств в результате целевого выделения носит неравномерный характер и некоторые средства остаются в распоряжении партнерств;

- пересмотренная политика финансового учета, предусматривающая применение методологии, в соответствии с которой добровольные взносы учитываются после подписания донорских соглашений, привела к увеличению поступлений, зарегистрированному в ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг., на 423,8 млн. долл. США, что оказало существенное воздействие на сумму средств, перенесенных на следующий период;

- применение, в соответствии с новыми правилами финансового учета, принципа осуществления, означающего, что учтенные расходы должны соответствовать полученным результатам, оказывает соответствующее воздействие на уровень указываемых расходов, в результате чего объем выполненных работ занижается (эта разница в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. составляет, по оценкам, приблизительно 125 млн. долл. США). Это в какой-то мере искажает результаты сопоставления расходов между двухгодичными периодами;

- факторы, влияющие на уровень исполнения бюджета, включают трудности с увеличением технического и административного потенциала теми же темпами, что и темпы роста спроса и поступлений. Наращивание деятельности на страновом уровне столкнулось с особыми трудностями, что усугублялось отставанием в работе по развертыванию кадровых ресурсов, наряду с задержками в переводе средств в регионы и страны по административным причинам;

- быстрый рост финансирования сектора здравоохранения не только создает сложности с точки зрения потенциала освоения ВОЗ, но и усложняет работу министерств здравоохранения и других партнеров и сторон, с которыми сотрудничает ВОЗ;

- воздействие на расходы также зависит от пожертвований, которые поступают на более позднем этапе двухгодичного периода; однако это проблема повторяющаяся, и объем таких пожертвований в двухгодичном периоде 2004-2005 гг. существенно не изменился по сравнению с двухгодичным периодом 2006-2007 гг.;

- на степень освоения оказывают воздействие также ресурсы, получаемые партнерствами, которые расположены в ВОЗ, и ресурсы, поступающие на принятие мер в ответ на вспышки болезней и кризисы; однако Секретариат не может строго контролировать эти категории ресурсов, поскольку партнерства, по своему определению, представляют собой механизмы сотрудничества, в то время как меры в ответ на вспышки и кризисы определяются внешними обстоятельствами. В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. рост поступлений за счет этих двух категорий оказал значительное воздействие на общий бюджет. В будущем система разграничения различных разделов программного бюджета будет совершенствоваться путем более точного разделения бюджетов и потоков поступления средств различных категорий;

- еще одна существенная трудность состоит в том, что большой объем финансовых средств, предоставляемых Организации, носит целевой характер; несмотря на в общем и целом надежное финансирование, некоторые виды деятельности в результате этого финансируются не в полном объеме. Хотя в течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. объем поступлений существенно увеличился по сравнению с двухгодичным периодом 2004-2005 гг., тем не менее, этот рост распределялся по всем областям работы и между основными

бюро неравномерно, а согласование имеющихся ресурсов с программным бюджетом не улучшилось.

74. Распределение расходов между штаб-квартирой и регионами в ходе двухгодичных периодов 2004-2005 гг. и 2006-2007 гг. оставалось неизменным (штаб-квартира - 38%, регионы и страны - 62%). Следует надеется, что ряд административных улучшений - прежде всего в части реформы системы управления кадровыми ресурсами и рационализации процесса набора на работу, а также введение в действие Глобальной системы управления - позволят повысить показатели освоения в более долгосрочной перспективе).

75. В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг. Организация приняла меры по ускорению сбалансированного освоения средств между местами осуществления и областями работы. В региональных бюро была создана консультативная группа по финансовым ресурсам, в состав которой входят на постоянной основе все помощники Генерального директора и директора, отвечающие за руководство программами. Эта группа, работой которой в настоящее время руководит заместитель Генерального директора, будет играть все более важную роль в ходе двухгодичного периода 2008-2009 годов. Она будет консультировать Генерального директора по вопросам наличия и использования ресурсов и достижения результатов в преломлении к целям, установленным в Программном бюджете. Она будет осуществлять надзор за общим осуществлением программ и давать рекомендации в отношении любых шагов, необходимых для обеспечения эффективного осуществления мероприятий в порядке достижения ожидаемых результатов, общих для всей Организации, которые установлены в среднесрочном стратегическом плане, и результатов, отраженных в планах работы на всех уровнях Организации.

76. Для поддержания работы этой консультативной группы нужны общеорганизационные счета. В ходе двухгодичного периода 2006-2007 гг., на этих счетах находились ресурсы, которые можно было использовать абсолютно гибко, или ресурсы, которые просто выделялись на какую-либо конкретную область работы. Решения по поводу распределения ресурсов между основными бюро принимались по итогам диалога в пределах соответствующих областей работы на уровне штаб-квартиры и регионов. Этот процесс был разработан в целях поддержки работы по реализации приоритетов, установленных в программном бюджете. Донорская поддержка этой инициативы была весьма обнадеживающей: 11 государств-членов из числа доноров вносили на эту статью поступлений средства, которые можно было использовать достаточно гибко.

77. Механизм общеорганизационного счета позволял - как внутри Организации, так и вне ее - лучше понимать сложности и проблемы, связанные с финансированием ВОЗ. С учетом взаимосвязей, которые существуют между различными подразделениями Организации, консультативная группа по финансовым ресурсам может играть важную роль в решении этих проблем. В настоящее время диалог с донорами продолжается на предмет создания надежного механизма, позволяющего повысить в ходе будущих двухгодичных периодов долю средств, которые несут менее четкий целевой характер.

78. На основе положительного опыта, накопленного консультативной группой, и механизма общеорганизационного счета был создан фонд основных добровольных взносов. Он управляется на прозрачной и подотчетной основе, обеспечивая финансирование на покрытие дефицита финансовых средств в важнейших областях работы, связанной с достижением стратегических целей в штаб-квартире и регионах. Как предполагается, этот фонд обеспечит высококачественный контроль за исполнением программного бюджета, что позволит принимать меры по улучшению конкретных результатов, а также повышать общую эффективность работы Организации.

Таблицы

Таблица 1 - Бюджет и сводка расходов
Регулярный бюджет по организационному уровню и общий объем добровольных взносов
Финансовый период 2006-2007 гг.

(в тыс. долл. США)

	Программ. бюджет на 2006-2007 гг.	Произведен. переводы и нераспределен. остатки	Рабочий [a/] бюджет на 31 декабря 2007 г.	Расходы в 2006-2007 гг.	Степень [c/] исполнения рабоч.бюджета в процентах
Регулярный бюджет					
Страновой уровень	355 021	(12 700)	342 321	337 194	*98,5*
Региональный уровень	246 257	63	246 320	245 222	*99,6*
Глобальный уровень (штаб-квартира)	278 528	3 060	281 588	280 932	*99,8*
Промежуточный итог	879 806	(9 577)	870 229	863 348	*99,2*
Прочие поступления	35 509	(231)	35 278	35 278	*100,0*
Общий объем регулярного бюджета	915 315	(9 808)	905 507	898 626	*99,2*
Добровольные взносы	2 754 846 [b/]		2 754 846	2 372 488	*86,1*
Всего	3 670 161	(9 808)	3 660 353	3 271 114	*89,4*
За вычетом:					
Исключения: деятельность по программам ВОЗ Ведомость I, Приложение 2 (за искл. вспомогательных расходов по программам в сумме 152 091 тыс. долл. США)				172 850	
Всего - деятельность по программам ВОЗ Ведомость I	3 670 161			3 098 264	*84,4*

a/ *Рабочий бюджет представляет собой часть Программного бюджета, который был выделен и скорректирован посредством перемещения средств между соответствующими разделами ассигнований и/или бюро.*

b/ *Показатель по другим источникам, как указано в EB120/3 (документ EBPBAC 5/5).*

c/ *Степень исполнения расчитана на основе Рабочего бюджета, как показано в настоящей Таблице; Таблицы 2, 3 и 4 показывают степень исполнения на основе Программного бюджета, утвержденного на основании WHA 58.4, и как указано в EB120/3 (документ EBPBAC 5/5).*

Таблица 2 - Бюджет и сводка расходов в разбивке по областям работы - все бюро
Финансовый период 2006-2007 гг. *(в тыс. долл. США)*

Область работы	Регулярный бюджет			Добровольные взносы			Общий объем финансирования		
	Программ. бюджет	Расходы	%	Программ. бюджет	Расходы	%	Программ. бюджет	Расходы	%
Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними	20 059	24 112		132 924	79 060		152 983	103 172	67,4
Исследования в области инфекцион.болезней	3 757	3 375		104 700	73 852		108 457	77 227	71,2
Предупреждение об эпидемиях и ответ. меры	47 925	41 439		182 594	101 428		230 519	142 867	62,0
Малярия	15 085	15 905		122 424	154 795		137 509	170 700	124,1
Туберкулез	11 836	10 600		222 690	174 927		234 526	185 527	79,1
ВИЧ/СПИД	16 148	14 474		258 745	138 694		274 893	153 168	55,7
Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	30 728	25 951		33 375	13 437		64 103	39 388	61,4
Укрепление здоровья	14 577	17 488		38 070	15 855		52 647	33 343	63,3
Психическое здоровье и токсикомания	12 772	10 738		19 492	10 004		32 264	20 742	64,3
Табак	13 856	10 870		26 214	16 036		40 070	26 906	67,1
Питание	9 431	7 787		17 077	10 850		26 508	18 637	70,3
Здоровье и окружающая среда	36 799	33 997		53 613	32 010		90 412	66 007	73,0
Безопасность пищевых продуктов	8 390	9 114		17 627	7 814		26 017	16 928	65,1
Насилие, травмы и инвалидность	4 973	4 724		17 628	10 332		22 601	15 056	66,6
Репродуктивное здоровье	8 074	8 697		68 498	52 525		76 572	61 222	80,0
Обеспечение безопасной беременности	24 857	17 068		40 294	17 621		65 151	34 689	53,2
Гендерные вопросы, женщины и здоровье	4 373	3 172		13 330	5 224		17 703	8 396	47,4
Здоровье детей и подростков	27 453	17 576		75 004	40 333		102 457	57 909	56,5
Иммунизация и разработка вакцин	14 371	17 089		512 369	636 490		526 740	653 579	124,1
Основные лекарственные средства	17 029	18 807		53 839	43 592		70 868	62 399	88,0
Основные технологии здравоохранения	12 139	11 637		16 547	12 177		28 686	23 814	83,0
Разработка политики в интересах здоровья и развития	16 160	14 825		29 203	14 807		45 363	29 632	65,3
Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг	43 302	50 869		88 365	35 564		131 667	86 433	65,6
Кадровые ресурсы для здравоохранения	38 987	39 663		52 661	18 715		91 648	58 378	63,7
Финансирование здравоохранения и соц. защита	16 145	12 436		28 822	6 640		44 967	19 076	42,4
Медико-санитарная информ., фактич. данные и политика в области научных исследований	21 151	20 812		69 255	36 744		90 406	57 556	63,7
Готовность к чрезвычайным ситуац. и отв. действ.	9 035	10 666		100 402	271 354		109 437	282 020	257,7
Основное присутствие ВОЗ в странах	128 624	135 052		61 979	31 758		190 603	166 810	87,5
Управление системой знаний и информационная технология	57 319	59 319		88 861	53 230		146 180	112 549	77,0
Планирование, координация ресурсов и контроль	12 213	13 956		13 479	7 910		25 692	21 866	85,1
Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	22 384	21 444		29 489	34 386		51 873	55 830	107,6
Бюджет и финансовое руководство	21 827	20 439		21 050	22 770		42 877	43 209	100,8
Инфраструктура и материально-техн. обеспеч.	68 524	66 309		61 259	101 338		129 783	167 647	129,2
Руководящие органы	24 933	26 810		10 446	8 113		35 379	34 923	98,7
Внешние связи	17 783	15 619		15 043	11 061		32 826	26 680	81,3
Руководство	26 787	30 509		11 417	15 170		38 204	45 679	119,6
Основные области работы - итого	879 806	863 348		2 708 785	2 316 616		3 588 591	3 179 964	88,6
Прочее									
Хеджирование колебания обменных курсов	15 000	14 775		5 000	1 825		20 000	16 600	
Фонды недвижимого имущества	7 509	7 396		6 061	409		13 570	7 805 [a/]	
Фонд информационной технологии	10 000	9 850		15 000	27 188		25 000	37 038 [a/]	
Фонд безопасности	3 000	3 257		20 000	26 450		23 000	29 707 [a/]	
Прочее	35 509	35 278		46 061	55 872		81 570	91 150	
Всего - ВСЕ БЮРО	915 315	898 626	98,2	2 754 846	2 372 488	86,1	3 670 161	3 271 114	89,1

Таблица 3. Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью, достигнуты частично, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степень достижения, - в разбивке по областям работы

Сокращение	Область работы	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения	Итого
Основные меры вмешательства в области здравоохранения					
CPC	Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними	3	2	0	5
CSR	Предупреждение об эпидемиях и ответные меры	5	0	0	5
MAL	Малярия	0	5	0	5
TUB	Туберкулез	2	5	0	7
HIV	ВИЧ/СПИД	3	4	0	7
NCD	Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	5	0	0	5
MNH	Психическое здоровье и токсикомания	4	1	0	5
RHR	Репродуктивное здоровье	5	1	0	6
MPS	Обеспечение безопасной беременности	4	0	0	4
CAH	Здоровье детей и подростков	3	1	0	4
IVB	Иммунизация и разработка вакцин	4	3	0	7
EHA	Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	3	1	0	4

Сокращение	Область работы	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения	Итого
Политика, системы и продукция здравоохранения					
HSP	Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг	2	1	2	5
HFS	Финансирование здравоохранения и социальная защита	4	0	0	4
IER	Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований	3	2	0	5
HRH	Кадровые ресурсы для здравоохранения	1	1	5	7
HSD	Разработка политики в интересах здоровья и развития	1	5	1	7
EDM	Основные лекарственные средства	5	2	0	7
BCT	Основные технологии здравоохранения	3	2	0	5
Детерминанты здоровья					
FOS	Безопасность пищевых продуктов	3	2	0	5
GWH	Гендерные вопросы, женщины и здоровье	2	3	0	5
PHE	Здоровье и окружающая среда	3	0	0	3
HPR	Укрепление здоровья	4	2	0	6
NUT	Питание	5	1	0	6
TOB	Табак	6	0	0	6
INJ	Насилие, травмы и инвалидность	7	0	0	7

Сокращение	**Область работы**	**Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты полностью**	**Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, которые достигнуты частично**	**Ожидаемые результаты, общие для всей Организации, работа по которым прекращена или отложена или по которым нет достаточных данных, позволяющих определить степени достижения**	**Итого**
CRD	Исследования в области инфекционных болезней	4	2	0	6
Эффективная поддержка государств-членов					
DIR	Руководство	5	0	0	5
GBS	Руководящие органы	1	3	0	4
REC	Внешние связи	3	4	0	7
BMR	Планирование, координация ресурсов и контроль	2	3	2	7
ILS	Инфраструктура и материально-техническое обеспечение	2	4	0	6
SCC	Основное присутствие ВОЗ в странах	2	2	0	4
HRS	Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	1	4	1	6
KMI	Управление системой знаний и информационная технология	1	7	0	8
FNS	Бюджет и финансовое руководство	2	4	0	6
Всего		**113**	**77**	**11**	**201**

= = =