

ПРИМЕЧАНИЯ К ПЕРЕСМОТРЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПРОЕКТА ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА 2006-2007 ГГ., СДЕЛАННЫЕ ПОСЛЕ СТО ПЯТНАДЦАТОЙ СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

Проект программного бюджета 2006-2007 гг. был пересмотрен на основе замечаний, сделанных государствами-членами. Были пересмотрены задачи, подчеркнуто сотрудничество с другими организациями и партнерами и изменены некоторые из предложенных для всей Организации ожидаемых результатов, показателей и целевых показателей. На основе этого пересмотра было сделано некоторое перераспределение ассигнований.

Предложенное увеличение расходов на области работы: **Основные технологии здравоохранения; Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг; Бюджет и финансовое руководство; Инфраструктура и материально-техническое обеспечение; Руководящие органы; Внешние связи; и Руководство** было уменьшено на 31,3 млн. долл. США; расходы на области работы: **Укрепление здоровья; Насилие, травмы и инвалидность; Репродуктивное здоровье; Кадровые ресурсы для здравоохранения; Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований; и Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия** были увеличены на 30,9 млн. долл. США.

Запланированные мероприятия и ожидаемые результаты, касающиеся ликвидации **полиомиелита**, также были пересмотрены; это подразумевает выделение дополнительных 120 млн. долл. США.

Все ожидаемые результаты были пересмотрены для обеспечения постоянного соответствия между ресурсами и результатами.

Для области работы **Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия** увеличение бюджета обеспечит достаточный потенциал для эффективного выполнения дополнительных прогнозируемых мероприятий; дополнительная сумма составляет 100 млн. долл. США. Распределение этих расходов во всей Организации на данном этапе невозможно. Дополнительные расходы, хотя они и не включены в Проект программного бюджета, следует рассматривать как свидетельство роли ВОЗ в конкретных чрезвычайных ситуациях, и они основываются на фактических расходах, понесенных в течение двухгодичных периодов 2004-2005 гг. и 2002-2003 годов.

Бюджет для области **безопасности** увеличен на 9,8 млн. долл. США, с тем чтобы Организация могла оплатить значительное увеличение расходов на безопасность. Общая стоимость расходов на обеспечение безопасности персонала и инфраструктуры, согласно оценкам, составляет приблизительно 30 млн. долл. США, из которых 20 млн. долл. США ВОЗ обязана выплатить в качестве своей доли расходов в объединенной системе обеспечения безопасности в Организации Объединенных Наций согласно резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 59/276 (XI) от 23 декабря 2004 года. Оставшаяся сумма будет использована для покрытия расходов на усиление мер безопасности для сотрудников ВОЗ, работающих в районах, где оценка опасности и риска свидетельствует о необходимости принятия таких мер.

Несмотря на выделение средств на хеджирование обменных курсов валют, стоимость бюджета, то есть покупательная способность, в реальном выражении уменьшилась между двухгодичными периодами 2002-2003 гг. и 2006-2007 гг.; общая сумма потери, согласно оценкам, составляет приблизительно 100 млн. долл. США. Компенсация этой суммы представляет собой серьезную задачу, решить которую можно лишь с помощью добровольных взносов для финансирования работы, которая ранее финансировалась из регулярного бюджета, а также с помощью принятия некоторых мер по экономии средств.

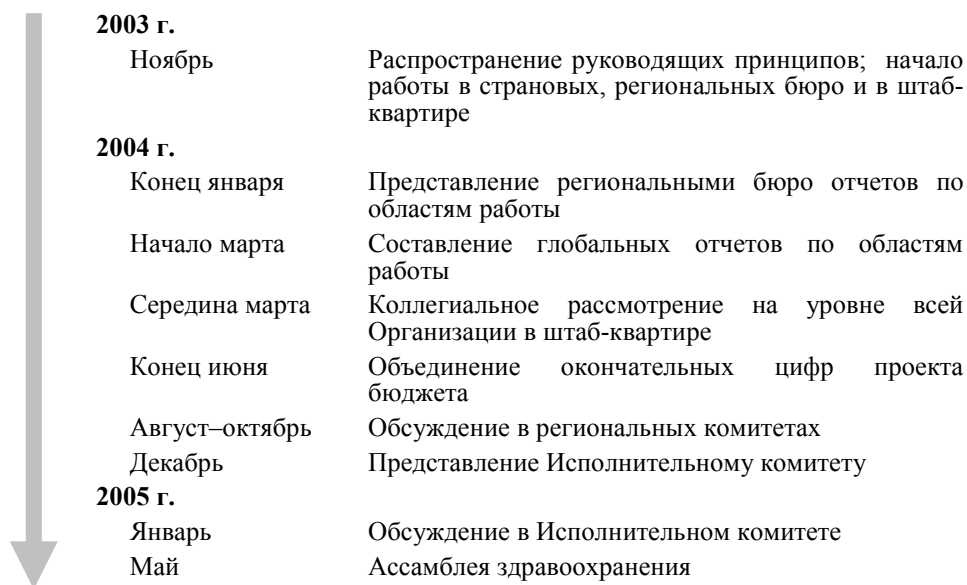
Общая сумма Проекта программного бюджета 2006-2007 гг. составляет 3313 млн. долл. США, что представляет общее увеличение на 17,3% по сравнению с предшествующим двухгодичным периодом. На основе замечаний, сделанных государствами-членами в отношении финансирования бюджета, предлагается увеличить регулярный бюджет на 4,0% (что учитывает увеличение обязательных взносов на 4,0% и увеличение Прочих поступлений на 2,6%) и добровольные взносы на 23,4%.

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Проект программного бюджета ВОЗ на 2006-2007 гг. является четвертым подряд двухгодичным бюджетом, в котором применяется подход, основанный на результатах для всей Организации. Составление программ осуществляется в соответствии с группой целей, стратегий и ожидаемых во всей Организации результатов. Цели, изложенные в настоящем проекте программного бюджета, отражают общие обязательства государств-членов и Секретариата. Конкретный вклад Секретариата (страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры) в достижение этих целей представлен в виде ожидаемых результатов, которые формируют основу для расчета стоимости и оценки потребностей в ресурсах на двухгодичный период. Фактические достижения при исполнении программного бюджета измеряются с помощью показателей деятельности, базисных показателей и целевых показателей.

2. Проект программного бюджета был составлен на основе широкого участия и многократного процесса, включая диалог между странами, региональными бюро и штаб-квартирой. Планы для каждой из 36 областей работы, составленные по региональным бюро и штаб-квартире, формируют рамки, в которых осуществлялся процесс составления бюджета. Внутреннее коллегиальное рассмотрение предварительного проекта, в котором приняли участие все уровни Организации, состоялось в марте 2004 года. Важным вкладом в этот процесс было извлечение уроков из результатов выполнения предыдущей двухгодичной программы, отраженных в докладе об оценке исполнения за двухгодичный период 2002-2003 годов¹. Последующие пересмотры ожидаемых результатов и бюджетных средств производились на основе замечаний, сделанных государствами-членами на сессиях региональных комитетов в течение 2004 г. и членами Исполнительного комитета на его Сто пятнадцатой сессии в январе 2005 года.

Процесс составления проекта программного бюджета



3. Подготовка проекта программного бюджета определялась следующими принципами:

- **управление на основе результатов:** основой бюджета является расчет стоимости результатов, которые ВОЗ обязалась достичь за двухгодичный период
- **обучение на основе опыта:** включены уроки, извлеченные из оценки исполнения бюджета двухгодичного периода 2002-2003 гг.
- **установление приоритетов государствами-членами:** приоритетные области определены на основе последних резолюций Ассамблеи здравоохранения и таких глобальных и региональных обязательств, как Цели тысячелетия в области развития
- **содействие децентрализации:** ресурсы перемещаются в регионы и страны.

Составление проекта программного бюджета далее определялось необходимостью обеспечить справедливое распределение ресурсов, в том числе придание приоритета наиболее нуждающимся странам.

¹ См. документ РВРА/2002-2003.

Глобальный контекст здравоохранения

4. Глобальный контекст в области здравоохранения, в котором функционирует ВОЗ, продолжает изменяться. Несмотря на достигнутый в последние годы значительный прогресс в некоторых областях, этот прогресс был неодинаковым; в 16 странах нынешний уровень смертности детей в возрасте до пяти лет является более высоким, чем в 1990 году. Мир сталкивается с возникающими и повторно возникающими болезнями, тогда как известные факторы риска ведут к увеличению масштабов эпидемии неинфекционных болезней. Страны реформируют свои системы здравоохранения, эффективно и справедливо борются за удовлетворение потребностей бедных людей. Эти тенденции происходят в условиях отсутствия безопасности, расширения местных конфликтов, увеличения социальных неравенств, миграции, развития новых технологий и расширения глобальных рынков.

5. Совсем недавно глобальное здравоохранение было поставлено под угрозу вспышками тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа, что создает опасность глобальных пандемий в таких масштабах, каких не было почти столетие. Цунами в Южной Азии в декабре 2004 г. также продемонстрировали жизненно важную роль ответных мер, связанных со здоровьем, при смягчении воздействия гуманитарных кризисов. В глобализованном, взаимосвязанном мире такие чрезвычайные ситуации и вспышки болезней могут оказать глубокое воздействие на здоровье населения, а также на безопасность и экономику стран. Недавнее распространение полиомиелита в странах, в которых ранее была прекращена передача, вновь свидетельствует о необходимости постоянного внимания при ликвидации болезни.

6. Такая взаимосвязь между здоровьем и развитием четко признана и хорошо отражена в центральном месте здоровья в Декларации и Целях тысячелетия в области развития. Однако здоровье не является всего лишь предпосылкой для экономического и социального развития. Оно также само по себе является важной целью, которая достигается в широком контексте развития, что является признанием синергических взаимоотношений и межсекторальных связей, которые включают уменьшение масштабов нищеты, справедливость, устойчивое развитие, хорошее руководство, рациональное управление в области окружающей среды, права человека и глобальную безопасность.

7. Произошли значительные изменения в международном сотрудничестве, в рамках которого появились глобальные партнерские связи между государственным и частным секторами, новаторские соглашения в целях управления и финансирования здравоохранения, а также более высокие инвестиции в здоровье. Такие новые механизмы финансирования здравоохранения, как документы о стратегии сокращения масштабов нищеты, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, изменяют способы финансирования здравоохранения во многих странах.

8. Роль ВОЗ в оказании технической поддержки странам имеет важное значение для решения этих задач здравоохранения и эффективного использования этих новых механизмов. Важным требованием для достижения прогресса является развитие эффективных и справедливых систем здравоохранения, основанных на подготовленных и надежных кадровых ресурсах. Здесь, как и в других областях, задача состоит в том, чтобы перейти от анализа к действиям.

Стратегические направления и приоритеты

9. Широкие стратегические направления деятельности ВОЗ изложены в Общей программе работы, которая определяет разработку двухгодичного программного бюджета. Десятая Общая программа работы, которая продолжает действовать, излагает корпоративную стратегию для ВОЗ на период с 2002 до 2005 гг.; Одиннадцатая Общая программа работы, охватывающая период 2006-2015 гг., находится в процессе подготовки.

10. Проект программного бюджета строится на основе работы ВОЗ в течение прошлых двухгодичных периодов и отражает новые и возникающие области глобальной обеспокоенности, в которых необходим больший акцент. Указанные ниже приоритеты основываются на страновых потребностях и стратегиях сотрудничества со странами, резолюциях Ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов, на других глобальных обязательствах, таких как Цели тысячелетия в области развития, и на уроках, извлеченных из прошлого опыта. Консультации с государствами-членами во время сессий региональных комитетов и с членами Исполнительного комитета на его Сто пятнадцатой сессии оказали сильную поддержку предложенным направлениям.

- **Усиление безопасности в отношении здоровья во всем мире:** обеспечение постоянного функционирования всесторонней системы предупреждения о вспышках и механизм ответных действий (резолюции WHA56.29 и WHA54.14), подкрепленной Международными медико-санитарными правилами (резолюция WHA56.28); быстрое и эффективное реагирование в кризисных ситуациях (резолюции WHA57.3 и WHA55.13);

- **Ускорение прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития:** сокращение материнской смертности (резолюция WHA57.12), улучшение выживания детей (резолюции WHA56.20 и WHA56.21); преодоление глобальных пандемий ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (резолюции WHA57.14 и WHA53.1); содействие здоровой окружающей среде (резолюции WHA57.9 и WHA57.10); увеличение доступа к основным лекарственным средствам (резолюции WHA56.27 и WHA55.14);
- **Принятие мер в ответ на увеличение бремени неинфекционных болезней:** сокращение потребления табака (резолюция WHA56.1), пропаганда здорового режима питания и физической активности (резолюция WHA 57.17), активизация деятельности по укреплению здоровья (резолюция WHA57.16);
- **Содействие справедливости в отношении здоровья:** укрепление систем здравоохранения для достижения бедных и обездоленных людей (резолюции WHA57.19 и WHA56.25);
- **Обеспечение подотчетности:** повышение организационной эффективности, транспарентности и подотчетности (резолюция WHA54.20).

11. На основе стратегических направлений и выявленных приоритетов шесть конкретных областей работы получают больший акцент и дополнительные ресурсы, с тем чтобы достичь гораздо лучших ожидаемых результатов: Предупреждение об эпидемиях и ответные меры; Обеспечение безопасной беременности; Здоровье детей и подростков; Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней; Табак; а также Планирование, координация ресурсов и контроль.

Предупреждение об эпидемиях и ответные меры. Вспышки ТОРС и птичьего гриппа четко показали значение глобального эпиднадзора и важную роль ВОЗ, которую она играет в сборе информации, координации международных ответных действий, установлении международных стандартов и оказании поддержки странам в отношении эпиднадзора и реагирования на эпидемии болезней.

ВОЗ расширит свою роль и возможности по реагированию путем укрепления Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер и создания соответствующих механизмов для осуществления пересмотренных Международных медико-санитарных правил.

ВОЗ сосредоточит усилия на обновлении стратегий для выявления эпидемий и реагирования на них; разработке эффективных партнерских отношений на региональном и глобальном уровнях для поддержки предупреждения об эпидемиях и принятия ответных мер; оказании поддержки государствам-членам для укрепления национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и ответных мер; а также на изучении и проверке зарегистрированных вспышек посредством сотрудничества между государствами-членами и с сотрудничающими центрами ВОЗ.

Опираясь на опыт, связанный с ТОРС, птичьим гриппом и цунами в Южной Азии, ВОЗ будет ставить больший акцент на готовности и дальнейшем развитии потенциала для согласованного и последовательного реагирования на вспышки новых эпидемий, чрезвычайных ситуаций и кризисов в области здравоохранения.

Обеспечение безопасной беременности. Сокращение случаев материнской смерти является одной из главных Целей тысячелетия в области развития, но в этой области достигнут незначительный прогресс. Полмиллиона женщин умирают ежегодно от осложнений, связанных с беременностью; они умирают не от болезни, а от отсутствия квалифицированных акушеров и недостаточной неотложной акушерской помощи.

Конкретно, ВОЗ сосредоточит усилия на оказании поддержки в разработке стандартов и руководящих принципов в области материнской и неонатальной медицинской помощи для осуществления на местном уровне; укреплении систем мониторинга, оценки и эпиднадзора за программами по здоровью матерей и новорожденных и прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития; а также на укреплении потенциала по проведению оперативных исследований в странах, которые содействуют улучшению результатов в отношении здоровья матерей и новорожденных.

Здоровье детей и подростков. Ежегодно около 11 миллионов детей продолжают умирать от воздействия болезней и неадекватного питания. Причинами семи из 10 случаев детской смерти в развивающихся странах являются пять поддающихся профилактике инфекционных болезней, усугубляемых недостаточностью питания. Мероприятия, необходимые для спасения жизни миллионов детей, широко признаны и эффективны.

ВОЗ сосредоточит усилия на оказании технической и политической поддержки странам для выполнения связанных со здоровьем статей Конвенции по правам ребенка и улучшения политики, стратегий, норм и стандартов для охраны подростков от болезней и от таких видов поведения и условий, которые создают риск для здоровья. Кроме того, она будет оказывать поддержку научным исследованиям, а также техническую поддержку и руководство для проведения более активных мероприятий по улучшению выживания, роста и развития новорожденных и детей более старшего возраста.

Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней. Неинфекционные болезни являются растущей проблемой для систем здравоохранения, и в сочетании с инфекционными болезнями представляют двойное бремя болезней во многих развивающихся странах. Согласно нынешним оценкам, на хронические неинфекционные болезни приходится приблизительно 40% случаев смерти в развивающихся странах и почти 75% в развитых странах. ВОЗ будет обращать больше внимания на создание систем, которые смогут преодолеть эту проблему.

Конкретно, ВОЗ сосредоточит усилия на оказании поддержки странам для определения политики и стратегий в области предупреждения и ведения хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию первичной и вторичной профилактики в системы здравоохранения, разработку многосекторальных стратегий и планов по содействию мероприятиям в отношении режима питания и физической активности, а также усиление потенциала в странах по ликвидации нарушений зрения и слуха, которых можно избежать, в качестве проблемы общественного здравоохранения. Кроме того, поддержка будет оказываться осуществлению связанных с эпиднадзором рамок ВОЗ для хронических неинфекционных болезней и их факторов риска и улучшению качества, наличия, сопоставимости и распространения соответствующих данных.

Табак. Употребление табака продолжает оставаться второй главной причиной смерти в мире; оно также содействует продолжению состояния бедности домашних хозяйств и стран с низкими доходами, так как деньги тратятся скорее на табак, чем на продукты питания, образование и медико-санитарную помощь. ВОЗ будет поощрять государства-члены к тому, чтобы они стали участниками Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и осуществляли эту Конвенцию, а также будет оказывать поддержку странам в разработке и осуществлении сильных, учитывающих гендерные аспекты мер, направленных на борьбу против табака, признавая при этом особые потребности молодых людей и коренного населения.

Более конкретно, ВОЗ будет оказывать поддержку мероприятиям, направленным на то, чтобы страны ратифицировали, приняли, утвердили, официально одобрили Рамочную конвенцию или присоединились к ней. Она также будет оказывать поддержку для обеспечения отражения положений Рамочной конвенции в национальной политике и планах действий по борьбе против табака; укрепления потенциала для эпиднадзора и исследований в поддержку борьбы против табака в областях здравоохранения, экономики, законодательства, окружающей среды и поведения; расширения осознания как опасностей табака, так и ценности улучшения знаний о регулировании табачных изделий, с тем чтобы определять разработку политики.

Планирование, координация ресурсов и контроль. Эффективное осуществление программ требует надежной и поддерживающей управленческой среды. Основные усилия будут сосредоточены на дальнейшем улучшении планирования, координации ресурсов, мониторинге эффективности, оценке и контроле, с тем чтобы улучшить транспарентность и программную, а также финансовую подотчетность. Поскольку ВОЗ далее развивает управление на основе результатов, программные ревизии будут все более необходимыми. Это является главным элементом для обеспечения эффективного использования ресурсов и осуществления программ.

Конкретно, ВОЗ будет применять скоординированным и последовательным образом пересмотренные рамки управления и связанные с ними процессы и системы для стратегического планирования, составления двухгодичных программ и бюджетов, оперативного планирования, а также мониторинга эффективности и отчетности, включая поддержку сосредоточению усилий на странах. Она также осуществит общую для всей Организации систему планирования, мобилизации, координации и управления добровольными ресурсами в поддержку управления, основанного на результатах, и сосредоточения усилий на странах. Возможности ВОЗ для служб обеспечения качества будут укреплены, и будут также оказаны консультативная помощь и поддержка, чтобы осуществление программ на всех трех уровнях Организации сделать более уместным и эффективным с точки зрения затрат.

12. Кроме того, продолжая работу, начатую в предыдущие двухгодичные периоды, в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. признается, что приверженность делу достижения **здоровья для всех**, а также принципам и практике **первичной медико-санитарной помощи** продолжает оставаться обоснованными целями для Организации.

13. Усилия по преодолению **ВИЧ/СПИДа**, особенно посредством обеспечения доступа к профилактике, помощи и лечению, продолжают оставаться высоким приоритетом для Организации. Работа, которая ведется в настоящее время в областях **малярии** и **туберкулеза**, будет продолжена и усилена. Особый акцент также ставится на поддержание деятельности и роли ВОЗ в укреплении национальных **систем здравоохранения**, и это является признанием того факта, что хорошо функционирующая, эффективная система здравоохранения имеет важное значение для оказания медико-санитарной помощи. Особое внимание будет обращено на вопросы кадровых ресурсов для здравоохранения, что будет также темой Всемирного дня здоровья и *Доклада о состоянии здравоохранения в мире* в 2006 году.

14. В Азии и Северной Африке был достигнут явный прогресс в прекращении передачи **полиовируса**. Однако приостановка проведения кампании по иммунизации против полиомиелита в одной из африканских стран с середины 2003 г. до середины 2004 г. привела к повторному возникновению этой болезни в африканских странах к югу от Сахары. В результате эта вспышка привела к ввозу полиовируса в 13 стран, которые освободились от полиомиелита, а в пяти из них возобновилась передача. В ответ необходимо заметно расширить масштабы и число запланированных дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита в течение 2007 года.

15. **Децентрализация** для усиления потенциала ВОЗ в странах продолжится в течение всего двухгодичного периода. Организация взяла обязательство по более активной работе с национальными партнерами в области здравоохранения, с тем чтобы достичь их целей и обеспечить перемещение соответствующих кадровых и финансовых ресурсов на страновой уровень, где они более всего необходимы. Эта политика не только дает возможность ВОЗ оказывать лучшую поддержку странам; она также является ключевым элементом в повышении квалификации и возможностей в страновых бюро при гораздо более интенсивном акценте на подотчетность.

16. Больше внимание к оказанию поддержки в странах требует поддержания как можно более высоких стандартов нормативной деятельности. **Нормативная работа** по-прежнему будет занимать центральное место в работе ВОЗ, с тем чтобы она могла выполнять свою роль как специализированного технического учреждения системы Организации Объединенных Наций, ответственного за вопросы, относящиеся к здоровью. Эти нормативные функции будут иметь большое значение для работы в штаб-квартире, но будут включать все три уровня Организации. Она охватит содействие научным исследованиям, получение новых знаний, а также разработку политики, стратегий, руководящих принципов и стандартов.

Повышение эффективности и действенности для активизации осуществления программ

17. Информация о прогрессе в достижении ожидаемых результатов в двухгодичный период 2002-2003 гг. была представлена государствам-членам в виде не только финансовых, но и программных результатов¹. Фактические достижения для каждой области работы в течение прошлого двухгодичного периода обеспечили прочную основу для определения эффективного использования ресурсов – "делать то, что необходимо," – определения эффективных способов работы и оценки будущих потребностей. Это помогло определить ожидаемые результаты в двухгодичном периоде 2006-2007 гг., которые отвечают возросшим требованиям и поэтому нуждаются в более высоком уровне финансовых ресурсов, чтобы ответить на ожидания государств-членов и партнеров.

18. В большинстве областей Организация, добившись результатов, которые она обязалась достичь, обращает свое внимание на новые потребности и просьбы, постоянно обеспечивая эффективное использование ресурсов. Это означает, что масштабы некоторых видов деятельности будут расширены или постепенно сокращены в пределах каждой области работы в связи с завершением или новыми приоритетами. Например, после принятия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака акцент смещается на расширение многосекторального сотрудничества в областях борьбы против табака, регулирования и повышения информированности населения о деятельности табачной промышленности. Подобно этому, после подготовки технических руководящих принципов в отношении обращения вспять малярии, их распространения в страны и установления партнерских связей акцент сместился на развитие кадровых ресурсов, с тем чтобы оказать поддержку в борьбе против малярии и укрепить соответствующие национальные учреждения.

¹ См. документ РВРА/2002-2003.

Продолжение обзора стратегических направлений

19. **Периодический обзор стратегических направлений и требуемых компетенций** имеет важное значение для обеспечения такого положения, при котором "правильные задачи будут решаться правильным образом, правильными людьми и в правильном месте". Эта деятельность началась в течение двухгодичного периода 2004-2005 гг. на трех уровнях Организации. В штаб-квартире, например, несколько отделов уже предприняли тщательный обзор, что привело к пересмотру организационных структур и кадровых характеристик и компетенций, которые более соответствуют потребностям Организации. Региональные и страновые бюро проводят подобные мероприятия.

20. Другим важным аспектом эффективного использования ресурсов является четкость в отношении стратегических направлений Организации и указаний стратегического распределения ресурсов между программами и функциями, а также организационными уровнями. Более систематический и объективный подход, учитывающий вопросы справедливости, действенности и эффективности, а также поддержки наиболее нуждающимся странам, в настоящее время разрабатывается и будет далее усиливать программное руководство. Результатом будет разработка **руководящих принципов и критериев для стратегического распределения ресурсов**, с тем чтобы укрепить управленческие рамки, основанные на результатах.

21. Постоянное и систематическое сосредоточение на оптимальном использовании ресурсов обеспечит более совершенное и более своевременное осуществление программ, а это будет преобразовано в более высокую степень достижения ожидаемых результатов и со временем в более сильное воздействие на состояние здоровья. Достижения в реализации подхода к управлению, основанному на результатах, являются значительными, но система, средства и практика управления по-прежнему нуждаются в улучшении.

Более эффективные способы работы

22. Для достижения результатов, ожидаемых вследствие повышения эффективности в двухгодичном периоде 2004-2005 гг., будут более эффективно предприниматься дальнейшие шаги по руководству кадровыми, материальными и финансовыми ресурсами. Многие административные политические направления и процедуры устарели для управления, основанного на результатах, которое подчеркивает децентрализацию деятельности в страны. Системы, созданные в поддержку программного руководства и администрации, должны быть заменены Глобальной системой управления. В соответствии с этим все **основные управленческие и административные политические направления и процессы в ВОЗ** систематически пересматриваются с целью упрощения и изменения способов работы ВОЗ, с тем чтобы достичь большего воздействия при сохранении более низких расходов на оперативную деятельность. Некоторые примеры приводятся ниже.

- В области программного руководства рамки управления, основанного на результатах, улучшаются и укрепляются; для укрепления планирования проведены коллегиальные обзоры; больший акцент ставится на координацию ресурсов, а также на упрощение и согласование управления добровольными взносами.
- В отношении финансового руководства осуществлены реформы, направленные на упорядочение процессов расходования средств. Отчеты о финансовом руководстве были улучшены, с тем чтобы более эффективно управлять способами распределения ресурсов. Политика в отношении регистрации поступлений и расходов пересматривается, чтобы лучше приспособить использование и отчетность о финансовых ресурсах к ожидаемым результатам.

Основываться на достижениях 2002-2003 гг.

- Успешное глобальное сотрудничество, координированное ВОЗ, в ответ на вспышку ТОРС.
- Стратегия ДOTS распространена в 180 из 210 стран или территорий для продолжения борьбы против туберкулеза.
- Начата инициатива по предоставлению антиретровирусной терапии трем миллионам людей с ВИЧ/СПИДом к концу 2005 года.
- Комплексное ведение детских болезней осуществлено в 100 странах.
- Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста одобрена на Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита сосредоточена на странах, в которых продолжается передача полиомиелита, а ликвидация близка к завершению.
- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака единодушно принята на Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Разработана Глобальная программа действий по психическому здоровью – стратегия, общая для всей ВОЗ.
- Число операций в ответ на чрезвычайные ситуации, которым ВОЗ оказала поддержку, увеличилось с 46 до 122, что свидетельствует о растущей организационной готовности.

- В области управления кадровыми ресурсами осуществлена глобальная модель компетентности для сотрудников ВОЗ, а процессы для управления должностями (планирование, создание, классификация и прием на работу) усиливаются и упорядочиваются. Начата программа по развитию кадров и навыков руководства.

Новая Глобальная система управления, которая будет осуществляться постепенно с начала 2006 г., таким образом окажет поддержку основным изменениям в процессах ведения дел в ВОЗ и в более долгосрочной перспективе приведет к большей эффективности.

23. Эти усилия отражены в принятом во всей Организации плане обеспечения более эффективного и действенного руководства. В этом плане указываются общие направления, цели и ожидаемые результаты.

24. В результате этих изменений Организация будет более гибко реагировать на возникающие требования и потребности. Количественное определение воздействия на стоимость этих и других усилий является трудным, так как более высокая эффективность в некоторых областях достигнута без увеличения численности кадров и экономия будет получена в виде кадровых и оперативных расходов.

- Глобальная система управления упорядочит процессы, даст возможность избежать дублирования и автоматизирует многие функции, выполняемые сегодня вручную. Это приведет к сокращению общего числа сотрудников. В течение двухгодичного периода 2006-2007 гг. возникнут дополнительные расходы на одновременное функционирование в течение некоторого периода старых систем и новой системы. Экономия частично покроет эти расходы.
- Упорядочение процессов **набора персонала** сократит время набора в среднем с девяти до шести месяцев. Увеличение эффективности повысит гибкость и степень реагирования Организации.
- В целях обеспечения эффективных с точки зрения затрат услуг изучается система **заключения внешних подрядов**. За счет заключения внешних подрядов на аппаратное оборудование и поддержку со стороны пользователей можно достичь экономии средств в области **информационной технологии** в размере 1,0-1,5 млн. долл. США за двухгодичный период. Также заключаются внешние подряды на **типографские работы** в менее дорогостоящих местах, и это может привести к экономии средств в размере 1,5-2 млн. долл. США за двухгодичный период.
- Улучшение системы **установления связи на страновом уровне**, хотя и нуждается в значительном авансировании затрат, предположительно приведет к значительной отдаче от инвестиции посредством сокращения расходов на связь. Использование Глобальной частной сети может сэкономить 0,8-1,3 млн. долл. США за двухгодичный период, не включая экономию средств на сокращении расходов на поездки и более эффективных потоках информации в рамках Организации.
- Поставленная цель сокращения **расходов на поездки** на 10% в двухгодичном периоде может привести к экономии 7 млн. долл. США.
- Упрощение административных и управленческих процессов позволит использовать ресурсы на основные виды деятельности.
- Больше времени будет выделено на повышение уровня аналитической деятельности в противовес обработке, что ответит на растущие требования к Организации в отношении более эффективной с точки зрения затрат работы.

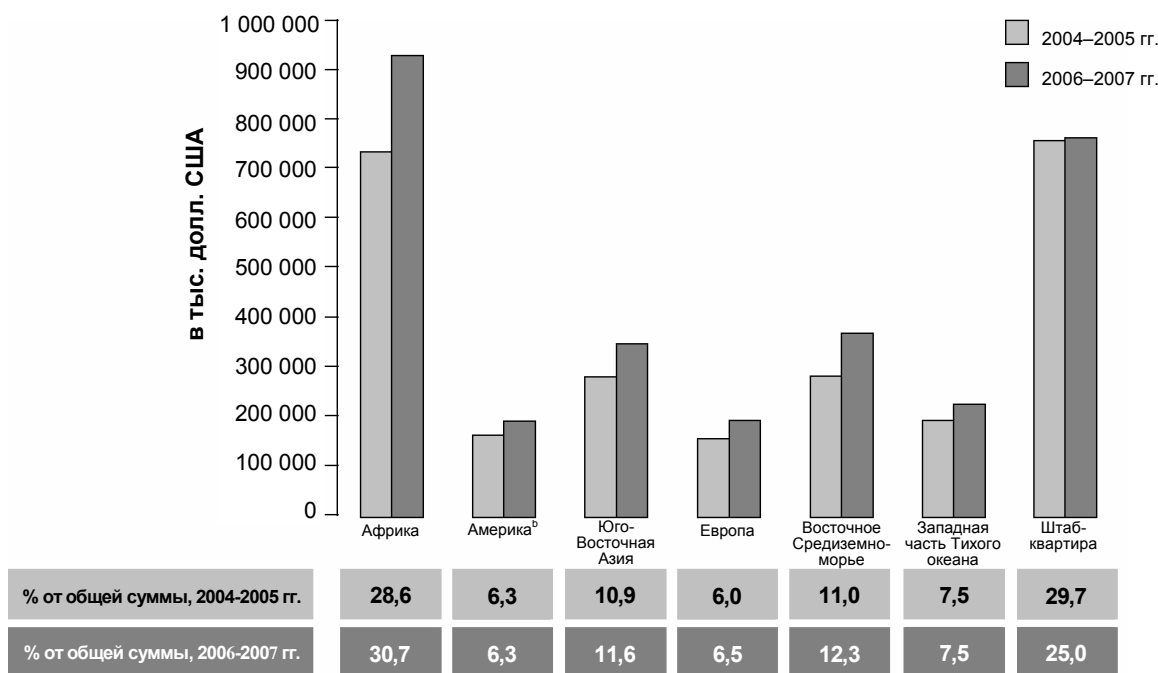
Потребности в ресурсах

25. Генеральный директор предлагает увеличить общий уровень бюджета на двухгодичный период 2006-2007 гг. на 3313 млн. долл. США, то есть на 17,3% по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом. Это увеличение основано на осторожном и тщательном стратегическом планировании во всей Организации, помещено в сложившиеся рамки, основанные на результатах, и проистекает из растущих требований к Организации.

26. Предложенное увеличение даст возможность Организации значительно улучшить ожидаемые результаты в регионах и странах, особенно в шести областях работы, определенных для более активных действий (увеличение на 41% – 68% по сравнению с двухгодичным периодом 2004-2005 гг.). Еще более важно то, что оно позволит Организации ответить на более высокие ожидания в странах в отношении реагирования на предупреждения об эпидемиях, достижения Целей тысячелетия в области развития, работы со странами над Документами по стратегии уменьшения масштабов нищеты и создания партнерских отношений с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и с другими.

27. На Рисунке 1 приведена разбивка между регионами и штаб-квартирой по всем источникам финансирования на периоды 2004-2005 гг. и 2006-2007 годов. Цифры для регионального уровня объединяют предложенные суммы для страновых бюджетов и регионального бюджета соответствующего региона. Эти цифры не включают индивидуальных средств и специальных программ. Предложенное распределение основано на составлении бюджетов во всей Организации на основе результатов. Распределение ресурсов между уровнями Организации составляет 75% в региональные и страновые бюро и 25% – в штаб-квартиру. Выделение средств регионам построено таким образом, чтобы обеспечить более справедливое распределение ресурсов и достичь наиболее нуждающиеся страны.

**Рисунок 1. Программный бюджет 2004–2005 гг., 2006–2007 гг., по бюро
Все источники финансирования^а**



^а Исключая специальные программы и другие фонды (Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням; Центр в Кобе; Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка научных исследований, разработок и подготовки кадров в области воспроизводства населения; хеджирование обменных курсов; Фонд информационных технологий; Фонд недвижимого имущества; Фонд безопасности).

^б Исключая часть ПАОЗ в смете объединенного программного бюджета ПАОЗ/ВОЗ (см. Приложение 3).

WHO 05.42

Финансирование проекта программного бюджета

28. В ходе процесса стратегического планирования и подготовки бюджета были установлены рамки, в которых следовало определить различные, хотя и взаимозависимые виды деятельности ВОЗ. Они распределяются на четыре взаимопересекающиеся группы:

- **основные мероприятия в области здравоохранения** относятся к более ориентированным на болезни мероприятиям, непосредственно ведущим к улучшению результатов в отношении здоровья, таким как борьба с инфекционными и неинфекционными болезнями, реагирование на предупреждения об эпидемиях или сокращение материнской и детской смертности
- **системы, политика и результаты здравоохранения** охватывают усилия по преодолению препятствий в системах здравоохранения и обеспечению, например качества лекарственных средств и технологий
- **детерминанты здоровья** – это программы, которые рассматривают основные условия и виды поведения, воздействующие на здоровье населения, такие как Питание, Табак, Исследования в области инфекционных болезней
- **эффективная поддержка государств-членов** относится к внутренним функциям Организации, которые дают возможность эффективно осуществлять программы, такие как усиление основного присутствия ВОЗ в странах, увеличение инвестиций в управление знаниями и информационную технологию, усиление акцента на контроль, укрепление руководства, основанного на результатах, и обеспечение безопасности персонала. В таблице ниже представлена доля ресурсов, необходимых для каждой группы.

См. Таблицу 1.

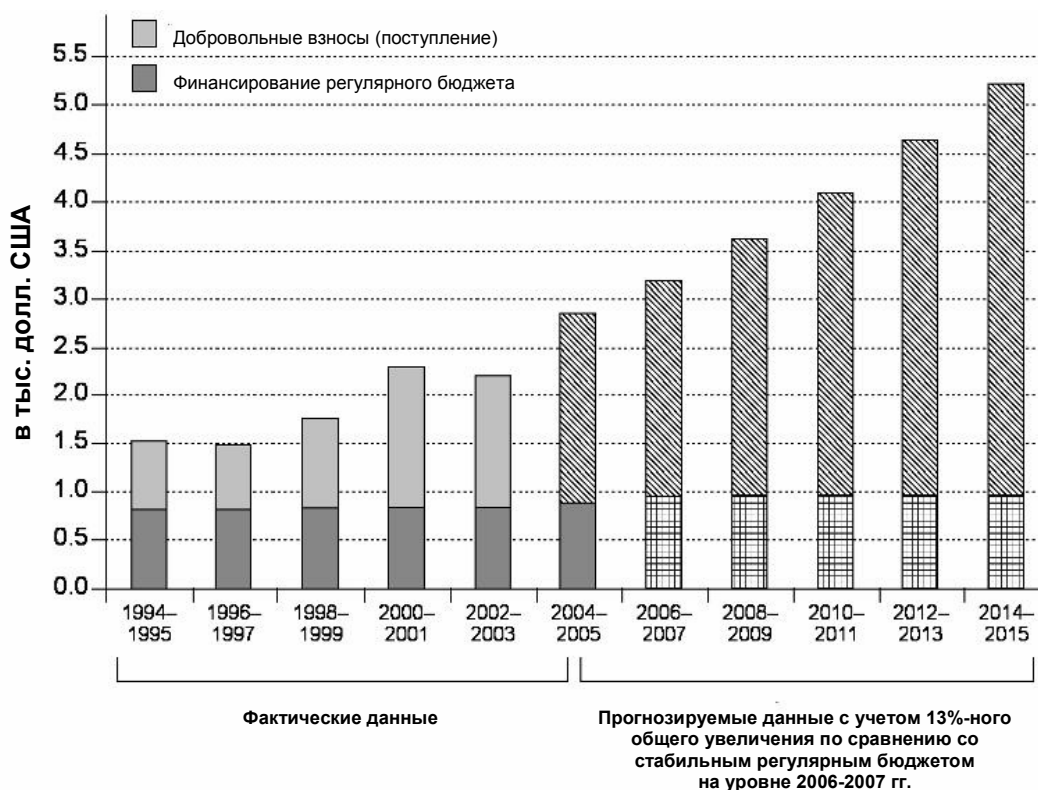
Таблица 1. Потребности в ресурсах по группам деятельности

Направления деятельности	Смежные области работы	Общий уровень бюджета в % ^a
Основные меры вмешательства в области здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> ВИЧ/СПИД; Здоровье подростков и подростков; Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними; Эпиднадзор, профилактика и ведение хронических неинфекционных болезней; Обеспечение безопасной беременности; Малярия; Психическое здоровье и токсикомания; Репродуктивное здоровье; Туберкулез; Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры; Предупреждение об эпидемиях и ответные меры; Иммунизация и разработка вакцин 	53
Политика, системы и продукция здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Финансирование здравоохранения и социальная защита; Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований; Основные технологии здравоохранения; политика в области систем здравоохранения и оказание услуг; Кадровые ресурсы для здравоохранения; Разработка политики в интересах здоровья и развития; Основные лекарственные средства 	13
Детерминанты здоровья	<ul style="list-style-type: none"> Безопасность пищевых продуктов; Гендерное равенство, женщины и здоровье; Здоровье и окружающая среда; Укрепление здоровья; Питание; Табак; Насилие, травмы и инвалидность; Исследования в области инфекционных болезней 	11
Эффективная поддержка государств-членов	<ul style="list-style-type: none"> Основное присутствие ВОЗ в странах; Руководство; Внешние связи; Руководящие органы; Планирование, координация ресурсов и контроль; Управление системой знаний и информационная технология; Бюджет и финансовое руководство; Управление кадровыми ресурсами ВОЗ; Инфраструктура и материально-техническое обеспечение 	21

^a Общая сумма не равна 100%, поскольку 2% резервируются для хеджирования колебаний обменных курсов, а также для финансирования Фонда информационных технологий, Фонда недвижимого имущества и Фонда безопасности.

29. Бюджет ВОЗ финансируется из двух основных источников: обязательных взносов и Прочих поступлений, которые используются для финансирования регулярного бюджета, и добровольных взносов (ранее проходивших под названием "Другие источники"). За последние двухгодичные периоды соотношение между этими источниками значительно изменилось. Если уровень регулярного бюджета увеличился незначительно, то объем добровольных взносов возрос весьма существенно. В настоящее время на добровольные взносы приходится около 70% общего объема финансовых ресурсов Организации. Если эта тенденция сохранится и в будущем, то к 2015 г. этот показатель увеличится до 83% (см. Рисунок 2).

Рисунок 2. Тенденция изменения добровольных взносов и регулярного бюджета



И-Ю 04.178

30. В течение этого периода роста добровольных взносов общий подход к бюджету не полностью отражал комплексную систему управления и планирования, используемую в настоящее время в Организации. Поскольку использование значительной доли добровольных взносов носит целевой характер, это может привести к нарушению приоритетов, установленных Ассамблеей здравоохранения в Программном бюджете, прежде всего в том случае, если в течение двухгодичного периода на некоторые области работы будут выделяться дополнительные средства, а на другие – меньший объем по сравнению с расчетными, необходимыми для получения ожидаемых результатов. Оформление общего проекта бюджета в сводной форме, в котором заложены целевые показатели по добровольным взносам, позволяет укрепить функции Ассамблеи здравоохранения по общему руководству и расстановке приоритетов.

31. Для финансирования проекта программного бюджета предлагается повышение на 4,0% в части обязательных взносов и на 23,4% в части добровольных взносов, как показано в Таблице 2 ниже.

Таблица 2. Программный бюджет 2004–2005 гг., 2006–2007 гг., по источникам финансирования (тыс. долл. США)

Источник финансирования	2004–2005 гг.	2006–2007 гг.	% изменения
Регулярный бюджет: (а) обязательные взносы	858 475	893 115	4,0
(б) Прочие поступления (включая механизм корректировки)	21 636	22 200	2,6
Общий объем регулярного бюджета	880 111	915 315	4,0
Добровольные взносы	1 944 000	2 398 126	23,4
Все источники финансирования	2 824 111	3 313 441	17,3

32. Бюджет на 2006-2007 гг., подлежащий финансированию за счет обязательных взносов и Прочих поступлений, предлагается на уровне 915 млн. долл. США. Чистая сумма, подлежащая финансированию за счет обязательных взносов государств-членов, составляет 893 млн. долл. США. Это представляет собой увеличение на 34,6 млн. долл. США или на 4,0% по сравнению с обязательными взносами на 2004-2005 годы.

33. Увеличение **обязательных взносов** недостаточно для достижения лучшего соотношения между двумя источниками финансирования, но является важным шагом в этом направлении. В целях сохранения репутации и целостности Организации, включающей государства-члены с глобальной ответственностью в отношении нормативной технической работы, крайне необходимо финансировать значительную часть бюджета за счет обязательных взносов. Такое финансирование также способствует сохранению как большей предсказуемости, так и более низких затрат на административные операции на всех уровнях. Для преодоления недостатков в существующей ситуации будут разработаны долгосрочная финансовая стратегия и план.

34. Механизм хеджирования обменного курса позволил Организации защититься от ослабления доллара Соединенных Штатов в течение двухгодичного периода. Однако от одного двухгодичного периода до следующего двухгодичного периода Организация берет на себя расходы, возникающие в связи с ослаблением доллара Соединенных Штатов между двухгодичными периодами. Поэтому, согласно расчетам, долларовые расходы в 2006-2007 гг., финансируемые за счет регулярного бюджета, достигнут суммы, на 100 млн. долл. США превышающей эквивалентные расходы в 2002-2003 годах.

35. Увеличение обязательных взносов направлено также на поддержку децентрализации. Оно будет распределяться между регионами и странами на проведение конкретных мероприятий в шести областях работы, которые определены в качестве областей, нуждающихся в более существенных инвестициях со стороны государств-членов. Эта процедура распределения свидетельствует о признании нормативной роли ВОЗ и того факта, что эти функции выполняются на всех уровнях Организации. Таким образом, она сочетает в себе элемент децентрализации в условиях укрепления нормативной и технической работы в конкретных областях.

36. Сумма **прочих поступлений**, рассчитанная на двухгодичный период 2006-2007 гг., отражает осторожный подход, имеющий целью снизить риск недобора в фактически получаемой сумме. Как предусматривается Положениями о финансах, в случае недобора Прочих поступлений Генеральный директор обязан снизить уровень исполнения бюджета - случай, которого следует избегать.

37. В ходе двухгодичного периода 2004-2005 гг. общий объем Прочих поступлений был спрогнозирован на уровне 34 млн. долл. США. На основании резолюции WHA56.32 было решено использовать сумму в размере 12 млн. долл. США на финансирование механизма корректировки в порядке компенсации расходов тех государств-членов, в случае которых ставки обязательных взносов на 2004-2005 гг. должны были увеличиться по сравнению с 2000-2001 годами. В этой связи чистый объем Прочих поступлений в 2004-2005 гг., который был использован для финансирования регулярного бюджета, составил 22 млн. долл. США. В соответствии с резолюцией WHA56.34, механизм корректировки должен сохраниться и в 2006-2007 гг.; как предусматривается, на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на цели ассигнований по счету Прочих поступлений будет выделено 8,6 млн. долл. США. Прогнозируемая сумма Прочих поступлений на 2006-2007 гг. в размере 31 млн. долл. США была скорректирована с учетом этого фактора, в результате чего на финансирование регулярного бюджета будет выделено общая сумма в размере 22 млн. долл. США.

38. В соответствии с Положением о финансах VII, **Фонд оборотных средств**, который используется для финансирования дефицита наличности, возникающего в результате задержки с выплатой обязательных взносов, предлагается сохранить на уровне 31 млн. долл. США.

39. **Добровольные взносы** включают средства, предоставляемые государствами-членами и другими партнерами, которые используются для покрытия той доли сводного бюджета, которая не финансируется за счет средств регулярного бюджета. Потребности в добровольных взносах на двухгодичный период 2006-2007 гг. составляют 2398 млн. долл. США. Это представляет собой увеличение на 454 млн. долл. США или на 23,4% по сравнению с 2004-2005 годами. Это является значительным, но реалистичным увеличением, основанным на взносах, поступивших в нынешнем и предыдущем двухгодичных периодах.

40. Увеличение объема добровольных поступлений будет обеспечено по линии стратегических партнерств и на основе стратегии, сосредоточенной на мобилизации ресурсов, которые отражают приоритеты Организации. Эта работа является составной частью стратегии в области распределения ресурсов, которая позволяет непосредственно увязать использование ресурсов с достижением ожидаемых результатов. В течение прошедших двухгодичных периодов ВОЗ проводила успешную работу по мобилизации добровольных взносов, поэтому предлагаемое дальнейшее превышение считается вполне реализуемым.

41. Доля этих взносов, именуемая вспомогательными расходами по программам, используется для финансирования служб административной поддержки, которые служат в основном для эффективного достижения ожидаемых результатов во всех областях работы. В соответствии с полномочиями, данными Генеральному директору как в Положениях о финансах, так и в резолюциях Ассамблеи здравоохранения, 13% добровольных поступлений будут использоваться на покрытие затрат в следующих областях работы: Управление системой знаний и информационная технология;

Планирование, координация ресурсов и контроль; Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ; Бюджет и финансовое руководство; Инфраструктура и материально-техническое обеспечение; Руководящие органы, Внешние связи; и Руководство.

42. Как и в предшествующие двухгодичные периоды, необходимо обеспечить защиту бюджета, с тем чтобы можно было достичь ожидаемых результатов независимо от воздействия колебаний валютных курсов по отношению к доллару США – основной валюте Организации. Ресурсы, требуемые для достижения ожидаемых результатов на 2006-2007 гг., определялись на базе обменного курса за прошлый период¹. Защита бюджета будет обеспечена с помощью стратегии управления рисками, связанными с обменными курсами иностранных валют, разработанной с учетом рыночных условий, сложившихся на середину 2005 года.

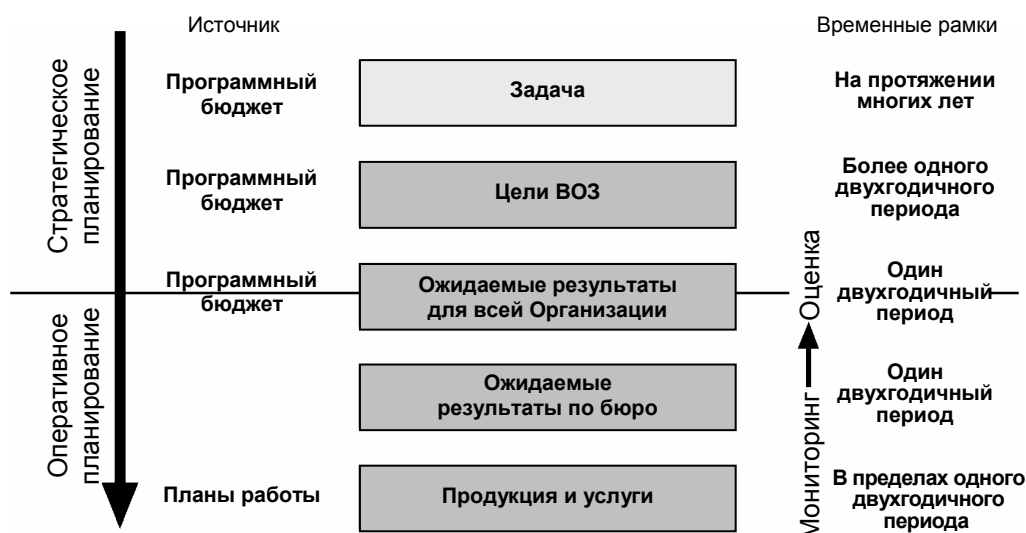
43. На момент написания этого документа ожидалось, что для защиты той доли бюджета, которая приходится на обязательные взносы, от воздействия колебаний обменных курсов будет выделена сумма в размере 15 млн. долл. США. Кроме того, еще 5 млн. долл. США будет зарезервировано для той доли бюджета, которая финансируется за счет вспомогательных расходов по программам. Уровень этих долей бюджета, защищаемых таким образом, в ходе двухгодичного периода будет корректироваться, с тем чтобы отразить воздействие изменения обменных курсов.

Исполнение Проекта программного бюджета

44. Организационным принципом составления Программного бюджета остаются области работы. Они представляют собой основные стратегические направления всей Организации и являются своего рода общими элементами программ и бюджетов на всех трех уровнях Организации. Однако результаты в области общественного здравоохранения в редких случаях достигаются сами по себе, в отрыве от других результатов, поэтому в нынешнем сводном Проекте программного бюджета этот факт находит должное отражение. Мероприятия, осуществляемые в указанных областях работы, в пределах того или иного стратегического направления и по всем направлениям, вместе взятым, позволяют обеспечить результаты, которые носят взаимоподдерживающий характер. Для того чтобы обеспечить больший уровень прозрачности и подотчетности, области работы содержат некоторую дополнительную информацию по сравнению с предыдущими двухгодичными периодами. По каждому ожидаемому результату, который должен быть получен в рамках всей Организации, даются данные, касающиеся базы и целевых показателей.

45. Проект программного бюджета – это стратегический план ВОЗ на двухгодичный период 2006-2007 гг., представляющий общие цели работы ВОЗ. Он исполняется посредством оперативных планов, подготовленных страновыми и региональными бюро и штаб-квартирой (см. Рисунок 3).

Рисунок 3. Исполнение Проекта программного бюджета



WHO 04.92

¹ Эти потребности будут перерассчитаны по обменному курсу, преобладающему во время представления Проекта программного бюджета Пяťдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

46. Страновые и региональные бюро, а также штаб-квартира определяют результаты, которые должны быть достигнуты к концу двухгодичного периода (ожидаемые результаты по бюро), и разрабатывают свои планы работы на основе продукции, необходимой для достижения этих результатов. Ожидаемые результаты применительно к каждому бюро сконцентрированы на странах. Результаты, которые должны удовлетворять конкретные потребности отдельных стран, разрабатываются с учетом достижения результатов, общих для всей Организации, которые изложены в Проекте программного бюджета и ориентированы на их поддержку. Благодаря комплексному подходу к финансированию бюджета Организация будет использовать рассчитанные для каждой области работы потребности в ресурсах в качестве основы для мобилизации средств, определения приоритетов и распределения средств по областям работы и по уровню Организации. Различия между требуемыми для выполнения Проекта программного бюджета ресурсами и наличием ресурсов для осуществления деятельности по областям работы странами, регионами и штаб-квартирой будут находиться под постоянным контролем. Фактическое выделение ресурсов по областям работы будет корректироваться в максимально возможной степени. Кроме того, в рамках двухгодичного периода будет производиться необходимое перераспределение ресурсов в целях заполнения пробелов, обеспечивая при этом наличие ресурсов для достижения результатов в нужном месте и в нужное время.