



**World Health Organization**  
**Organisation mondiale de la Santé**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто первая сессия

Пункт 6 предварительной повестки дня

ЕВ101/3  
16 января 1998 г.

**КОМИТЕТ ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНОМУ РАЗВИТИЮ**

Доклад о четвертом совещании

**14-16 января 1998 г.**

На своем четвертом совещании (Женева, 14-16 января 1998 г.) Комитет по программному развитию рассмотрел следующие вопросы:

- политика здоровья для всех в двадцать первом столетии
- комитеты Исполкома: результаты оценки деятельности Комитета Исполкома по программному развитию, а также Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам (КАБФВ)
- доклад о ходе работы по разработке системы оценки в ВОЗ
- оценка программы: проект руководства по оценке программного бюджета
- аналитические рамки для установления приоритетов ВОЗ
- планы действий
- элементы подготовки Десятой общей программы работы
- вопросы, связанные с программным бюджетом
- обзор резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Некоторые из этих пунктов были обсуждены на совместном заседании с КАБФВ. В настоящем документе кратко излагаются итоги дискуссий, состоявшихся на Комитете, и его рекомендации для Сто первой сессии Исполнительного комитета.

Пункт 1 повестки дня: Открытие совещания

1. Генеральный директор приветствовал участников заседания и выразил свою признательность за их вклад в работу ВОЗ. Отмечая целый ряд положительных достижений, прежде всего в ликвидации заболеваний, оратор указал на то, что истекший год был отмечен также закрытием Регионального бюро для стран Африки; как предполагается, Региональное бюро в ближайшие два года открыто не будет. Основной темой на предстоящей сессии Исполнительного комитета будет, по всей вероятности, вопрос о реформах; обзор и пересмотр Устава ВОЗ, реформа ВОЗ в связи с реформой в Организации Объединенных Наций и более широкие вопросы реформ, связанные с перспективой на будущее.

Пункт 2 повестки дня: Утверждение повестки дня (документ **ЕВРДС4/1**)

2. Предложенная повестка дня принимается.
3. Список участников приводится в Приложении 1.

Пункт 3 повестки дня: Реформы в ВОЗ

Пункт 3.1 повестки дня: Политика достижения здоровья для всех в двадцать первом столетии (документы **ЕВ101/8** и **ЕВ101/9**)

4. Представляя документ, заместитель Генерального директора отметил, что рассматриваемый документ не является итогом работы только сотрудников штаб-квартиры Организации, но был подготовлен на основе обширных консультаций между ВОЗ и ее партнерами во всем мире - правительствами, представителями местных общин в государствах-членах, неправительственными организациями и частным сектором, академическими и научно-исследовательскими институтами, а также Организацией Объединенных Наций и ее специализированными агентствами, с учетом того, что внутри ВОЗ в его подготовке принимали участие сотрудники штаб-квартиры, регионов, а также бюро ВОЗ в странах.

5. Настоящий проект отличается от предыдущих прежде всего тем, что исходит из позитивного, а не негативного восприятия реальности, делая особый акцент на детерминанты здоровья и болезни; на ответственности ВОЗ и ее партнеров; на праве каждого человека на здоровье и рассматривает здоровье как неотъемлемое право человека; он рассматривает вопросы управления не только в отношении государств-членов, но также и организаций, делая акцент на глобальных и региональных установках; на путях осуществления политики в государствах-членах; а также на таких ценностях, как равенство в обеспечении доступа, которое должно учитываться в практической работе.

Здоровье для всех в 21-м столетии (документ **ЕВ101/8**)

6. Участники Комитета отмечают, что значительные улучшения были произведены в самом тексте после интенсивных консультаций по поводу документа **ЕВ101/8** и в целом одобряют этот документ с учетом изменений и коррективов, приводимых ниже.

7. Резюме: В тексте должен быть сделан больший акцент на необходимость достаточного инвестирования ресурсов в здравоохранение, а также на подготовку и сохранение кадровых ресурсов и укрепление международной солидарности в вопросах, относящихся к здравоохранению.

8. Вниманию участников Комитета для сведения был предложен документ, состоящий из одной странички, который был недавно распространен на совещании руководителей организаций учреждений системы Объединенных Наций (Приложение 2). С тем чтобы избежать внесения радикальных изменений в это резюме, участники Комитета предложили Секретариату подготовить небольшое (предпочтительно не выходящее за рамки двух страниц) резюме для министерств здравоохранения государств-членов. Такое резюме должно основываться на тексте, приводимом в Приложении 2, и кратком представлении 11 задач, излагаемых в пункте 37 документа ЕВ101/8. Это обеспечит четкое толкование того, что предполагает глобальная политика для тех, кто отвечает за принимаемые решения. В нем будет также более конкретно указано на то, как будет осуществляться переход от глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. к здоровью для всех в двадцать первом столетии.

9. Раздел II: Комитет рассмотрел вопрос о ценностях, целях и задачах "здоровья для всех", как они излагаются в Главе 3. Определенные сомнения были выражены участниками в отношении возможности достижения некоторых целей здоровья для всех. Вместе с тем, участники пришли к выводу, что и самые амбициозные задачи должны быть определены в документе, чтобы стимулировать достижение здоровья для всех в двадцать первом столетии. Одновременно было высказано также пожелание обеспечить большую согласованность между глобальными и региональными целями.

10. Комитет в целом одобрил определение роли ВОЗ так, как она излагается в Главе 5. Было также высказано предположение, чтобы рамка 8 на странице 31 включала ссылку на коллаборативные функции и роль ВОЗ. Было также предложено вновь рассмотреть вопрос о терминологии, призванной стать более емкой и обеспечить необходимую редакцию формулировок пункта 51 в отношении глобального мониторинга.

11. Раздел III: Что касается адекватного и устойчивого финансирования (пункты 96-98), члены Комитета полагали необходимым внести уточнения о том, что фискальная политика отдельных стран не должна создавать неравенств в доступе к медико-санитарному обслуживанию.

12. Участники отметили также, что во время обсуждения вопроса о реформе системы учреждений Организации Объединенных Наций было отмечено, что в дополнительных капиталовложениях нуждаются системы образования и здравоохранения не только для обеспечения социальной справедливости, но также и потому, что такие капиталовложения содействуют оптимизации всего процесса финансирования в вопросах развития.

13. Участники Комитета полагают, что необходимо обеспечить бóльшую поддержку призывам, направленным на поощрение коллаборативного сотрудничества. Необходимо указать на то, каким образом партнеры могут прийти к единой точке зрения в отношении как самого видения проблемы, так и действий, которые необходимо предпринять. Целесообразным представляется рассмотрение и включение в документ вопроса о том, какого рода интеллектуальные механизмы необходимы для укрепления и поддержания сотрудничества в интересах здравоохранения на различных уровнях.

14. Участники выразили также озабоченность по поводу ряда проблем связанных с миграцией специалистов высокопрофессионального уровня из ряда стран в поисках более привлекательных профессиональных и экономических возможностей ("утечка мозгов") и необходимости принятия международных мер, связанных с этой проблемой.

15. Участники Комитета также отметили, что необходимо заняться разработкой более подробных стратегий для осуществления здоровья для всех, которые должны быть взаимосвязаны с общей программой работы и программным бюджетом, как это отмечено в резолюции WHA50.28. Одновременно было также указано на то, что следует обеспечить новую редакцию документа в целом в соответствии с пожеланиями, выраженными в Главе 5 пункт 10 выше.

**Политика достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие (документ ЕВ101/9)**

16. Комитет рассмотрел проект хартии здоровья/декларации о здоровье, основанный на политике достижения здоровья для всех в двадцать первом столетии. По мнению его участников, данный документ должен стать выражением коллективной воли в отношении принятия и осуществления политики здоровья для всех в двадцать первом столетии, став, одновременно с этим, средством для популяризации этой политики. Участники Комитета считают предпочтительным, чтобы данный документ назывался проектом декларации, поскольку в некоторых странах термин "хартия" ассоциируется с юридически обязательными законоположениями.

17. Положительно оценив идею проекта декларации в принципе, Комитет согласился, что ее текст должен быть сокращен и упрощен. С учетом этого было высказано предложение, чтобы Исполнительный комитет учредил специальную группу, которая, с учетом обсуждения на Исполкоме и вместе с Генеральным директором и его сотрудником, подготовила новый документ, приемлемый для государств-членов. Такой проект должен быть распространен после Сто первой сессии Исполнительного комитета, с тем чтобы обеспечить проведение необходимых консультаций во время Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**Пункт 3.2 повестки дня: Комитеты Исполкома: результаты оценки деятельности Комитета по программному развитию и Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам (КАБФВ) (документ ЕВРДС4/2)**

18. Комитет рассмотрел результаты оценки, как того требует резолюция ЕВ93.R13.

19. В связи с низким показателем реагирования (23%) на вопросник, на котором был основан данный доклад, процесс оценки следует рассматривать в качестве продолжающейся деятельности. Члены Комитета подчеркнули, что низкий показатель реагирования, возможно, отражает тот факт, что новые участники не имеют опыта работы в комитетах или в самом Исполкоме.

20. Председатель отметил, что Исполком провел огромную работу по рассмотрению вопросов для Ассамблеи здравоохранения и что для любой организации необходимы комитет по "осуществляемой деятельности" и комитет по "финансам". Однако важно, что комитеты

действовали надлежащим образом. Эффективность может быть повышена посредством улучшения подготовки, поддержки и взаимодействия между членами Комитета, а также с Генеральным директором и его сотрудниками.

21. Члены Комитета и несколько человек из тех, кто отреагировал на вопросник, касающийся оценки, поддержали идею проведения внешней оценки деятельности комитетов. Однако следует прежде всего предпринять усилия по упорядочению их работы и улучшению связи с Исполкомом (например, проведение консультативных совещаний Председателя Исполкома с председателями комитетов). Комитет принял решение о том, что на конкретном совещании в конце сессии он рассмотрит масштабы и сроки проведения внешней оценки в свете дискуссий, проведенных с КАБФВ, и работы Исполкома на его предстоящей сессии.

**Пункт 4 повестки дня: Вопросы программного управления**

22. Комитет признал наличие существенного прогресса в разработке общих механизмов программного управления, которые имеют существенное значение для надлежащего управления Организацией. Было отмечено, что для того, чтобы их использование действительно приносило пользу, такие механизмы должны функционировать без возложения ненужной нагрузки на персонал. Также отмечалось, что по мере внедрения этих механизмов в рамках Организации будут сокращены косвенные расходы.

**Пункт 4.1 повестки дня: Доклад о ходе работы по созданию системы оценки в ВОЗ (документ ЕВРDC4/3)**

23. Комитет также рассмотрел документ, озаглавленный "Планирование программ ВОЗ и руководство ими: обзор процесса". Он одобрил прогресс, достигнутый в разработке системы оценки, и рекомендовал ее применение в целях повышения эффективности деятельности Организации и дальнейшего содействия выработке культуры оценки в ВОЗ.

**Пункт 4.2 повестки дня: Оценка программ: проект руководства по оценке программного бюджета (документы ЕВ101/6 и РРЕ/97.5)**

24. Комитет одобрил проект руководства, но выразил обеспокоенность в связи с тем, что результаты оценки программного бюджета на 1998-1999 гг. будут представлены Исполкому лишь в январе 2001 г., в то время как программный бюджет на 2000-2001 гг. должен быть утвержден Исполкомом в январе 1999 г. Это означает, что результаты оценки программного бюджета нельзя будет немедленно отразить в решениях, которые будут приняты в отношении следующего двухгодичного периода.

25. Признавая тот факт, что Исполком и Ассамблея здравоохранения могли бы принимать более информированные решения, если бы они имели доступ к данным о предварительных финансовых расходах, пусть даже и неточным, Комитет предложил Исполкому осуществлять следующие подходы к оценке исполнения программного бюджета:

- в тот год, когда должен будет утверждаться программный бюджет, Исполкому будет предоставляться информационный документ об исполнении первого года существующего программного бюджета, в котором будут указаны расходы и обязательства по состоянию на 31 октября первого года этого программного бюджета. Была подчеркнута необходимость проявления гибкости, особенно в первые годы существования этого информационного документа;
- Процесс разработки этого информационного документа будет рассмотрен, как только на всех уровнях Организации появится система управления деятельностью, которая позволит проводить оперативную оценку финансовой и программной информации, а возможно, и анализ тенденций на более длительный период времени;
- Через год после исполнения программного бюджета будут подготовлены и представлены следующей январской сессии Исполкома результаты тщательно приведенной оценки на основе проверенных счетов и методологии, предложенной в документе PPE/97.5.

**Пункт 4.3 повестки дня: Аналитические рамки для установления приоритетов ВОЗ (документ ЕВ101/24)**

26. Комитет выразил удовлетворение в связи с разработкой аналитических рамок для установления приоритетов ВОЗ, в которых отражен многолетний опыт, полученный Организацией. Он одобрил принципы установления приоритетов, изложенные в пункте 6, но рекомендовал продолжить работу для определения новых критериев и для проверки существующей методологии.

27. Было подчеркнуто, что бюджетные ассигнования не обязательно отражают программные приоритеты, поскольку при этом учитывается наличие альтернативных финансовых и других ресурсов. Очень важно продолжать проведение консультаций с национальными органами здравоохранения, с другими организациями здравоохранения и неправительственными организациями, а также обеспечить надлежащую связь между программами. Председатель отметил, что, как упомянуто в пункте 40, глобальные приоритеты ВОЗ будут известны в 1998 г. ко времени подготовки Десятой общей программы работы.

**Пункт 4.4 повестки дня: Планы действий (документ ЕВРDC4\4)**

28. Комитет отметил, что в настоящее время подготовлены планы действий на третий год; хотя этот процесс еще не стал традиционным, руководители программ приспособляются к нему. Имелись трудности в использовании планов действий при осуществлении деятельности, и как только повсеместно будет применяться система управления деятельностью, должен использоваться стандартный план действий.

29. Эта система, которая предоставила управленческий механизм для планирования и для технического и финансового исполнения и мониторинга, была использована для подготовки планов действий на 1998 г. в штаб-квартире и в регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии; к январю 1999 г. она будет использоваться во всей Организации. В штаб-квартире проводится подготовка персонала в области использования этой системы, а в ряде регионов она уже проведена. Кроме того, в штаб-квартире была проведена подготовка

персонала в области управленческого процесса, и ее проведение планируется в ряде регионов в целях улучшения качества и последовательности при планировании программ.

30. Комитет пришел к выводу о том, что был достигнут значительный прогресс в отношении планов действий, и предложил окончательно завершить разработку базисных положений планов, основанных на наилучшей практике; что планы можно обновлять для отражения существующих изменений, что сотрудники программ должны понимать значение этого процесса, а процесс планирования не должен быть слишком сложным.

**Пункт 4.5 повестки дня: Элементы подготовки Десятой общей программы работы (документ ЕВРРС4/5)**

31. Комитет одобрил предложенный план Десятой общей программы работы, отметив при этом, что еще детально не разработаны ее структура и содержание. Он особенно приветствовал упоминание вопроса о мобилизации ресурсов и настоятельно предложил, чтобы он касался не только финансовых ресурсов, но также мобилизации партнеров в процессе проведения политики достижения здоровья для всех.

32. Десятая общая программа работы рассматривалась в качестве полезного механизма воплощения политики достижения здоровья для всех в двадцать первом столетии в стратегию при условии ее соответствия приоритетам, политике и миссии ВОЗ, как того требует резолюция WHA50.28. По мере разработки программы следует принять тематический подход и рассматривать такие вопросы, как общие методы и сроки ее осуществления. Было отмечено, что до подготовки последующих общих программ работы необходимо провести оценку хода работы по решению задач политики достижения здоровья для всех, а также провести рутинное обновление поставленных задач.

33. Предложенные темы, вытекающие из политики достижения здоровья для всех, будут представлены Исполкому на его Сто первой сессии. Было также отмечено, что в процессе подготовки Десятой общей программы работы необходимо провести четкое различие между функциями Генерального директора и его сотрудников, изложенными в общей программе работы, и функциями государств-членов, изложенными в политике достижения здоровья для всех.

**Пункт 5 повестки дня: Вопросы, касающиеся программного бюджета**

34. Помощник Генерального директора по административным вопросам сообщил о том, что КАБФВ пришел к выводу о том, что в предстоящем году следует провести тщательный мониторинг планов действий в целях определения областей, в которых была достигнута особая эффективность. Генеральный директор представит доклад Исполкому в январе 1999 г., а также, возможно, в январе 2000 г. Этот вопрос будет также обсужден во время совместного заседания с КАБФВ (доклад которого дан в качестве Приложения 3).

**Пункт 6 повестки дня: Обзор резолюций Ассамблеи здравоохранения (документ ЕВРРС4/6)**

35. Комитет отметил наличие большого числа (115) резолюций, принятых в период после Тридцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1980 г.), которые требуют представления либо периодических, либо неуточненных докладов. Он пришел к выводу о том, что существует определенная степень дублирования, а в некоторых случаях возникает сомнение в целесообразности продолжения практики представления докладов.

36. Комитет рекомендовал в будущем уделять больше внимания требованиям представления докладов, содержащимся в резолюциях. В будущих резолюциях, которые будут приниматься Исполкомом, следует уделять большее внимание форме и срокам представления требуемых докладов в соответствии с резолюциями Ассамблеи здравоохранения и порядком работы, как отражено в резолюции WHA47.14. Комитет предложил Генеральному директору провести дальнейшее изучение данного вопроса и представить доклад его пятому совещанию (январь 1999 г.), содержащий анализ предпринятых действий и рекомендации в отношении целесообразности продолжения представления докладов по существующим резолюциям. Члены Комитета будут готовы оказать помощь в этом отношении.

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

37. Председатель признал наличие различных важных шагов - бюджетная реформа, разработка системы оценки и успешное осуществление первой фазы создания всемирной информационной системы управления ВОЗ, - которые были предприняты в отношении процесса реформы. После рассмотрения этих элементов Комитет пришел к выводу о том, что необходимо признать достижение общего прогресса в процессе управления. Было отмечено, что переориентация политики достижения здоровья для всех в целях ее соответствия положению в мире в двадцать первом столетии тесно связана с реформами, предложенными в отношении Устава ВОЗ и, в частности, в отношении функций Организации.

38. Было предложено продолжать рассмотрение процесса осуществления реформы в следующих четырех областях:

- упорядочение политики и функций ВОЗ, с тем чтобы позволить Организации улучшить свою деятельность;
- продолжение реформ в областях программного управления и бюджетных процессов в целях повышения отчетности при обеспечении простоты использования;
- продолжение усилий по созданию эффективной системы оценки;
- рационализация деятельности на всех трех уровнях Организации, при поддержке укрепленной информационной системы, с тем чтобы избежать дублирования усилий и подчеркнуть специфику каждого уровня.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
СПИСОК УЧАСТНИКОВ

г-н J. Hurley (Председатель)

г-н J. Cregan (заместитель)  
д-р J. Kiely (заместитель)  
г-н N. Burgess (советник)  
г-жа M. Aylward (советник)  
г-жа S. Kelly (советник)

д-р M. Fikri

д-р J. Larivière

г-жа J. Perlin (заместитель)

д-р J.K.M. Mulwa

д-р E. Nakamura

г-н S. Tsuda (советник)  
г-н T. Ikenaga (советник)

г-н N. Siripala de Silva

д-р R. Perera (заместитель)  
г-жа A. Mendis (советник)

д-р A.J.M. Suleiman

д-р A.J. Mohammad (советник)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ В 21-м СТОЛЕТИИ

В настоящее время ВОЗ завершает проведение консультативных совещаний по вопросам достижения здоровья для всех (ЗДВ) в 21-м столетии, целью которых является реализация концепции здоровья для всех, принятой на Алма-Атинской конференции в 1978 г. Она предлагает глобальные приоритеты и задачи на первые два десятилетия 21-го столетия, которые создадут людям во всем мире условия для достижения и поддержания наивысшего достижимого уровня здоровья на протяжении всей их жизни.

В течение последних двух десятилетий первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), являясь краеугольным камнем концепции достижения здоровья для всех, обеспечила стимул и энергию для достижения целей ЗДВ. Несмотря на достигнутое, прогрессу препятствовали политические, социальные и экономические причины. Другими препятствиями являлись демографические и эпидемиологические изменения, а также стихийные бедствия и антропогенные катастрофы. Увеличение бедности во всем мире также оказывало влияние на состояние здоровья.

Хотя в 21-м столетии возникнут новые опасности для здоровья, уже появляются новые возможности и подходы для их преодоления. Появляющиеся технологии смогут преобразовать системы здравоохранения и улучшить здоровье. Глобализация торговли, поездок, технологии и средств связи может дать существенные преимущества. Более тесные партнерские связи в целях здоровья между частным и государственным секторами и гражданским обществом могут привести к более активным совместным действиям в поддержку ЗДВ. Существует признание того, что глобальные экологические факторы требуют неотложного внимания.

Реализация концепции ЗДВ зависит от усиления приверженности ключевым ценностям: достижение наивысшего достижимого уровня здоровья в качестве основного права человека; применение этических принципов к политике, научным исследованиям и оказанию услуг в области здравоохранения, осуществление политики и стратегий, ориентированных на справедливость; и политика и стратегии в области здравоохранения, учитывающие различия по признаку пола.

Цели и задачи помогают определить концепцию ЗДВ. Цели ЗДВ состоят в достижении увеличения ожидаемой продолжительности жизни и в повышении качества жизни для всех; в повышении справедливости в отношении здоровья между странами и внутри стран; и в обеспечении доступа для всех к устойчивым системам и службам здравоохранения. Глобальные задачи, которые разработаны на основе ранее поставленных задач ЗДВ и которые отражают задачи, согласованные на последних всемирных конференциях, направлены на содействие установлению приоритетов в отношении действий и выделения ресурсов.

Действия всех государств-членов по реализации целей достижения здоровья для всех должны определяться двумя широкими политическими целями: обеспечением здоровью центрального места в гуманитарном развитии и разработкой устойчивых систем здравоохранения для удовлетворения потребностей людей. Признано, что при достижении

первой цели хорошее здоровье является как ресурсом, так и целью развития. Кроме того, здоровье людей, особенно наиболее уязвимых, является показателем обоснованности политики развития. Действия, учитывающие детерминанты здоровья, направлены на борьбу с бедностью, повсеместное укрепление здоровья, согласование секторальной политики в области здравоохранения и на обеспечение включения вопросов, касающихся здоровья, в процесс планирования устойчивого развития.

Устойчивые системы здравоохранения должны разрабатываться таким образом, чтобы гарантировать справедливость доступа к основным функциям здравоохранения. В их число входят обеспечение качественной помощи на протяжении всей жизни; профилактика болезней и борьба с ними; законодательство в поддержку систем здравоохранения; информационные системы здравоохранения и активный эпиднадзор; новаторская деятельность и использование науки и технологии; людские ресурсы в области здравоохранения; и надлежащее финансирование здравоохранения.

Это требует укрепления политического потенциала; разработки систем надлежащего управления; установления приоритетов; укрепления и расширения партнерских связей в области здравоохранения; и проведения эффективной оценки и мониторинга.

Приверженные действия на всех уровнях - международном, региональном, национальном и местном - будут иметь решающее значение для воплощения концепции здоровья для всех в практическую и устойчивую реальность общественного здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения в сотрудничестве с правительствами обеспечит лидерство в достижении здоровья для всех. ВОЗ будет содействовать международным совместным действиям в целях здоровья. Для выполнения этого она будет разрабатывать глобальные этические и научные нормы и стандарты; использовать международные механизмы для укрепления здоровья во всем мире; обеспечивать техническое сотрудничество со всеми странами; укреплять процесс принятия решений с помощью надлежащих информационных систем здравоохранения; создавать системы активного эпиднадзора; укреплять научно-исследовательский потенциал во всем мире; оказывать поддержку в полной и частичной ликвидации отдельных болезней глобального значения; и оказывать поддержку общественному здравоохранению в предупреждении чрезвычайных ситуаций и в последующем восстановлении.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

СОВМЕСТНОЕ ЗАСЕДАНИЕ КОМИТЕТА ПО ПРОГРАММНОМУ РАЗВИТИЮ И  
КОМИТЕТА ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И ФИНАНСОВЫМ  
ВОПРОСАМ

16 января 1998 Г.

1. КАБФВ и КПР провели совместное заседание под председательством Председателя КПР.
2. На заседании были рассмотрены вопросы, указанные ниже.

ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОГРАММНЫМ БЮДЖЕТОМ: ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ НА ФИНАНСОВЫЙ ПЕРИОД 1998-1999 гг.

3. Совместное заседание приняло к сведению результаты дискуссий на КАБФВ, содержащиеся в его докладе<sup>1</sup>. Во время обсуждения вопроса об эффективности в Нью-Йорке было сделано замечание о том, что точки зрения Консультативного комитета Организации Объединенных Наций по административным и бюджетным вопросам не обязательно разделяются всеми государствами-членами. Была подчеркнута необходимость дальнейшего предоставления докладов Исполнительному комитету в отношении плана повышения эффективности, а также необходимость обеспечения получения экономии средств за счет повышения эффективности в рамках всех программ и направления их на приоритетные области.

КОМИТЕТЫ ИСПОЛКОМА: РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИТЕТА ПО  
ПРОГРАММНОМУ РАЗВИТИЮ И КОМИТЕТА ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ,  
БЮДЖЕТНЫМ И ФИНАНСОВЫМ ВОПРОСАМ

4. Совместное заседание приняло к сведению выводы КПР, содержащиеся в его докладе. Оно также отметило существенное значение для достижения оптимальной эффективности надлежащего информирования членов Комитета и надлежащей связи с Исполкомом. Для достижения этой цели было бы желательно участие в заседаниях комитетов Председателя Исполкома. Одной из причин низкого уровня реагирования на вопросник по оценке может быть то, что трудно проводить самооценку. Далее было подчеркнуто, что рекомендации комитетов являются ценным руководством для Исполкома, независимо от того, согласен или нет Исполком с мнением комитетов. Было отмечено, что оценка деятельности комитетов будет завершена с помощью внешних экспертов.

= = =

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ101/4.