



---

## **Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам**

1. Шестое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам было проведено в Женеве 10 и 11 мая 2007 г. по председательством г-жи J. Halton (Австралия). Список участников содержится в Приложении 1. Настоящий документ содержит доклад по пунктам повестки дня, по которым Комитет отчитывается перед Исполкомом.

2. Комитет с удовлетворением отметил работу Секретариата над улучшением административного руководства, обратив особое внимание на повышение эффективности, транспарентности и подотчетности. Он, в частности, положительно оценил открытый диалог с сотрудниками из штаб-квартиры и региональных бюро.

### **Пункт 3 повестки дня      Стратегические направления**

#### **Пункт 3.1 повестки дня      Реформы управления:      доклад о ходе работы (документ ЕВРВАС6/3)**

3. Комитет был кратко проинформирован о реформах управления и обратил особое внимание на глобальную систему управления и оказание услуг. Были обсуждены шаги, предпринятые до настоящего времени, а также критерии для осуществления глобальной системы управления и создание глобального центра обслуживания. С учетом вопросов, поднятых государствами-членами, Комитет получил краткую информацию по следующим аспектам: критерии выбора для размещения нового центра и список четырех возможных мест его размещения; значение подготовки сотрудников по вопросам политики, процедур и используемых систем; обязательство Секретариата свести к минимуму воздействие этого проекта на персонал. Кроме того, функции выплаты заработной платы и закупок были использованы в качестве примеров для иллюстрации применения будущей модели ведения дел в различных частях Организации.

4. Было также отмечено, что, хотя Региональное бюро для стран Америки продолжило участвовать в проекте, дата осуществления глобальной системы управления в этом Бюро еще не была установлена. Комитет отметил чрезвычайную необходимость этого проекта и подчеркнул значение обеспечения полного финансирования для осуществления проекта с установленным в самом начале бюджетом, а также значение соблюдения сроков.

#### **Пункт 3.2 повестки дня      Политика ВОЗ в области публикаций (документ ЕВРВАС6/4)**

5. Представляя этот доклад Комитету, Генеральный директор сказала, что политика ВОЗ в области публикаций требует гораздо более широкого рассмотрения, чем

предполагалось первоначально. Она предложила создать такой процесс, в результате которого будет подготовлен более подробный доклад для следующего совещания Комитета.

6. Комитет отметил, что в докладе описаны существующие процессы. Члены Комитета подчеркнули необходимость в более сильной политике публикаций и особо указали на значение использования в публикациях ВОЗ фактических данных, с тем чтобы поддерживать репутацию и авторитет Организации, а также необходимость обеспечения точности, достоверности, надежности и беспристрастности во всех публикациях. Публикации ВОЗ должны соответствовать не только корпоративной политике ВОЗ, но и ее международным обязательствам. Была выражена обеспокоенность в отношении того, что в докладе не рассмотрен вопрос публикаций, содержащих критические замечания отдельных государств-членов.

7. Комитет предложил включить в следующий доклад о политике ВОЗ в области публикаций информацию о расходах на публикации и отметил, что Организации следует полностью использовать преимущества Интернета и других новых технологий, с тем чтобы добиться большей экономической эффективности при распространении своих публикаций. Члены Комитета признали, что ВОЗ по-прежнему необходимо будет физически распространять некоторые свои публикации для целевых групп, имеющих плохой доступ к Интернету, но в целом признали, что Организация распространяет слишком много публикаций в напечатанном виде.

8. Комитет указал, что одной из функций Генерального директора является функция "главного редактора" Организации. В этом качестве ей необходима такая политика в области публикаций, которая обеспечит надлежащий контроль и включит средства защиты Генерального директора и Организации от неоправданного влияния заинтересованных групп.

9. Комитет согласился с необходимостью продолжить разработку политики в области публикаций и с тем, что она должна руководствоваться вопросами, поднятыми членами Комитета, необходимостью в руководящих принципах и в других опубликованных материалах, основанных на надежных фактических данных, а также необходимостью обеспечения рационального распространения. Пересмотренная политика должна быть представлена Исполнительному комитету в 2008 г. после дальнейшего обсуждения в Комитете.

**Пункт 4 повестки дня      Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы для рассмотрения Исполнительным комитетом**

**Пункт 4.1 повестки дня      Программный бюджет на 2006-2007 гг.: промежуточная оценка исполнения (документ EBP/AC6/5)**

10. Комитет одобрил промежуточную оценку исполнения в качестве дальнейшего шага ВОЗ по улучшению транспарентности и подотчетности (см. резюме в Приложении 2). Признав, что данный доклад является кратким изложением, члены Комитета отметили, что

своевременный выпуск подробного доклада на всех официальных языках для рассмотрения Комитетом будет невозможным.

11. Комитет отметил, что этот доклад предназначен для использования в качестве средства оценки риска и управления. Его главная цель состоит в обращении внимания руководителей на те области, в которых препятствия, существующие в середине двухгодичного периода, угрожают осуществлению.

12. Члены Комитета высказались в отношении некоторых областей работы, в которых осуществление, по их мнению, является низким, что касалось, главным образом, области репродуктивного здоровья. Они выразили обеспокоенность по поводу большого числа ожидаемых результатов и отметили, в частности, риск или серьезную опасность того, что в Африканском регионе некоторые из них не будут достигнуты. Вместе с тем, они признали, что в настоящее время принимаются меры по улучшению осуществления и одобрили акцент на результаты. Директор Регионального бюро для стран Африки объяснил, что трудности, связанные с кадровыми ресурсами, отчасти были причиной низкого достижения ожидаемых результатов.

13. Обсудив различные возможные объяснения, Комитет предложил Секретариату установить и изучить причины недостаточного осуществления и представить доклад Комитету на его седьмом совещании.

**Пункт 4.2 повестки дня Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад в соответствии с резолюцией EB120.R19 (документ EB121/4)**

14. Комитет признал, что этот документ отвечает на предложение Исполкома подготовить доклад о географической ротации должности Генерального директора и назначении заместителя Генерального директора. Учитывая характер этого вопроса, Комитет решил, что его целесообразнее обсудить в Исполкоме.

**Пункт 4.3 повестки дня Методы работы Исполнительного комитета (документ EB121/5)**

15. Комитет поддержал предложение подготовить критерии включения пунктов в предварительную повестку дня Исполнительного комитета и пересмотреть сроки составления предварительной повестки дня для сессий. Он также поддержал предложение уточнить исключительно руководящую роль Председателя Исполкома и соответствующие изменения в Правилах процедуры Исполнительного комитета. В отношении предложений, касающихся количества и качества резолюций, Комитет признал нежелательным создавать еще один "ярус" рассмотрения резолюций, вносимых на рассмотрение во время сессии Исполкома (то есть рассмотрение Председателем и должностными лицами Исполкома). Он поддержал концепцию рассмотрения, но выразил мнение, что это входит в обязанности Исполкома. В этой связи он рекомендовал Исполкому пересмотреть пункт 1(2) проекта резолюции, содержащегося в документе EB121/5, следующим образом:

*(2) рассматривать резолюции, внесенные на сессиях Исполкома, с целью обеспечить, чтобы они содержали реалистичные конечные сроки действия, соответствующее положение о пересмотре, последующих действиях и представлении отчета о выполнении и были краткими, целенаправленными и ориентированными на действия, а также учитывали политические, программные и финансовые последствия;*

**Пункт 4.4 повестки дня Многоязычие: план действий** (документ EB121/6)

16. Комитет принял к сведению усилия, предпринятые ВОЗ по пропаганде многоязычия. Он подчеркнул необходимость использовать многие языки на всех международных совещаниях ВОЗ, включая перевод документов и устный перевод на шесть официальных языков Организации Объединенных Наций. Члены Комитета отметили, что многие технические руководящие принципы ВОЗ не переводятся на все шесть официальных языков, несмотря на важный характер этих принципов для улучшения здоровья во всем мире.

17. Комитет отметил, что для финансирования плана действий в области многоязычия требуется 20 млн. долл. США. Хотя инвестиции в многоязычие и поддержание высокого уровня перевода целесообразны, Комитет предложил, чтобы деньги не были взяты из средств, которые, в противном случае, могли бы быть распределены в технические программы.

18. Комитет отметил, что с разрешения Организации публикации ВОЗ часто переводятся внешними издательствами на иные языки, чем шесть официальных языков. Один из членов Комитета предложил, чтобы информация об инициативе ВОЗ "e-Portuguese", содержащаяся на веб-сайте ВОЗ, была размещена на португальском языке, а также на других официальных языках.

19. Для содействия работе в этой области следует использовать технические разработки, а также признать потребности тех стран, в которых не используется ни один из официальных языков.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
СПИСОК УЧАСТНИКОВ

**ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ**

**Австралия**

Г-жа J. Halton (Председатель)

Г-жа C. Patterson (заместитель)

Г-н S. Thom (заместитель)

**Афганистан**

Д-р A.S. Salehi

Д-р A.J. Naeem (Заместитель)

**Бутан**

Д-р J. Singay

Г-н T. Dorji (заместитель)

**Дания**

Г-жа M. Kristensen (заместитель г-на J. Fisker)

Г-жа M. Hessel (заместитель)

Г-жа H. Knudsen (заместитель)

**Ирак**

Д-р R.R. Mansoor (заместитель д-ра A.H.I. Al-Shammari)

Д-р M. J. Hawail (заместитель)

**Ямайка**

Д-р S. Campbell Forrester (заместитель Г-на H. Dalley)

Г-жа A. Dubidad Dixon (заместитель)

**Либерия**

Д-р W.T. Gwenigale

**Португалия**

Профессор J. Pereira Miguel

Г-н J.A. Sousa Fialho (заместитель)

Г-жа M. Abrantes (заместитель)

#### **Руанда**

Г-н A. Kajangwe (заместитель д-ра J.D. Ntawukuliryayo)

#### **Шри-Ланка**

Д-р Y.D.N. Jayathilake (заместитель г-на N.S. de Silva)

Г-н S. Dissanayake (заместитель)

#### **Тонга**

Д-р V. Tangi

#### **Соединенные Штаты Америки**

Г-жа A. Blackwood (заместитель д-ра J. Agwunobi)

### **ДРУГИЕ ЧЛЕНЫ ИСПОЛКОМА, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ**

Dr Qi Qingdong (Китай)

Dr Y. Sugiura (Япония)

Mrs D.M. Valle (Мексика)

### **ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ**

Г-жа D. Rubin (Австрия)

Г-н D. MacPhee (Канада)

Г-н P. Blais (Канада)

Г-н D. Myard (Франция)

Г-жа J. Tor-de Tarlé (Франция)

Г-жа K. Hueper (Германия)

Г-н C. Schreiner (Германия)

Г-н J.-B. Alexandre (Гаити)

Г-жа G. Bu Figueroa (Гондурас)

Г-н W.A.R. Wan A Yusri (Малайзия)

Г-н S. Kaasjager (Нидерланды)

Г-жа T. Kongsvik (Норвегия)

Д-р А. Павлов (Российская Федерация)

Г-н М. Кочетков (Российская Федерация)

Г-жа A. Molin-Hellgren (Швеция)

Г-жа B. Schaer Bourbeau (Швейцария)

Г-жа C. Kitsell (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)

Г-жа C. Presern (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)



## **Программный бюджет на 2006-2007 гг.: предварительная оценка исполнения**

### **Доклад Секретариата**

1. Исполнение Программного бюджета на 2006-2007 гг. проверялось в середине периода в рамках процесса контроля и оценки эффективности работы. Эта проверка, которая дополняет постоянный мониторинг выполнения плана работы, рассматривает процесс во всей Организации, направленный на достижение к 31 декабря 2006 г. общих для всей Организации ожидаемых результатов, изложенных в Программном бюджете на 2006-2007 годы. В ней также содержится резюме препятствий, мешающих прогрессу, рисков, которые могут препятствовать достижению поставленных целей, и действий, необходимых для достижения этих целей к концу двухлетия. Также включена информация об эффективности финансовой деятельности.

2. Руководители в ВОЗ используют результаты для оценки прогресса в достижении ожидаемых результатов по областям работы; для выявления проблем и принятия соответствующих коррективных действий; для обоснования решений в отношении перепрограммирования и перераспределения ресурсов на остаток двухлетнего периода; а также для подготовки планов на предстоящий двухлетний период.

3. Успехи определялись с точки зрения ожидаемых результатов для конкретных бюро, некоторые из которых были четко указаны в программных бюджетах, утвержденных региональными комитетами<sup>1</sup>, и других, содержащихся в региональных рабочих планах. Всего по Организации на двухлетие было определено 9260 таких ожидаемых результатов, и была разработана система для определения успехов по их достижению с точки зрения обеспечения продуктов и услуг, для рассмотрения препятствий и рисков, а также выводов, где такие были возможны, из технических обзоров и программных и тематических оценок. Каждое бюро ВОЗ оценивало успехи, и результаты агрегировались по регионам и по штаб-квартире, с тем чтобы нарисовать полную картину для всей Организации. Степень успешности достижения общих для всей Организации ожидаемых результатов была определена тремя категориями: "без проблем", то есть маловероятно, чтобы осуществление пострадало от препятствий или рисков; "под угрозой", когда требуются действия для

---

<sup>1</sup> Например, документ WPR/RC56/5 для Региона Западной части Тихого океана.

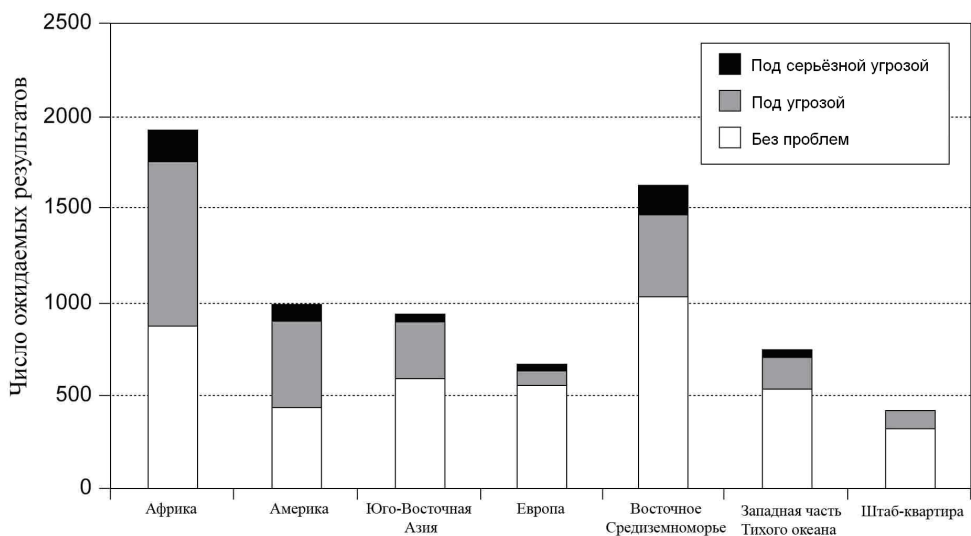
восполнения задержек или устранения препятствий либо рисков; и "под серьезной угрозой", когда препятствия и риски по всей вероятности не позволят достичь поставленных целей.

4. Обзор в середине периода в основном направлен на оценку рисков, концентрирующуюся на выявлении препятствий и рисков, а также определении действий, необходимых для улучшения работы. Результаты оценки могут представляться негативными, однако они не должны рассматриваться как оценка эффективности отдельных личностей, бригад или бюро. Следует также оговориться, что методика отнесения к той или иной категории предусматривает одинаковое взвешивание ожидаемых результатов для отдельных бюро, а результаты обзора в середине периода отражают фиксированный момент времени в рамках динамического контекста.

**Резюме результатов оценки**

5. Была проведена оценка 7257 (78%) ожидаемых результатов для отдельных бюро. Из этого числа 60% осуществляются без проблем, 34% считаются подверженным угрозе и 6% серьезной угрозе невыполнения. Были выявлены значительные различия между регионами (см. Рисунок 1).

**Рисунок 1. Показатели в отношении ожидаемых результатов для отдельных бюро по всем областям работы**



WHO 07.10

6. Агрегация этих показателей оценки достижения ожидаемых результатов для всей Организации, с которыми они программно связаны, обеспечивают основу для оценки последних. Таким образом, из общего числа в 201 ожидаемый результат для всей



Организации 67 (33%) осуществляются без проблем, тогда как 132 (66%) расцениваются как находящиеся под угрозой, а 2 (1%) под серьезной угрозой.

7. Общие препятствия, мешающие успеху, включают чрезмерную зависимость от специфических добровольных взносов параллельно с недостаточным финансированием конкретных мероприятий и областей работы из регулярного бюджета, несмотря на относительно высокие уровни поступлений; задержки в перечислении средств; задержки в наборе персонала; и недостаточное количество сотрудников, располагающих требуемыми навыками, особенно на уровне стран.

8. Основные достижения, препятствия и действия, необходимые для ускорения прогресса, кратко изложены ниже по четырем направлениям деятельности, сформулированным в Программном бюджете на 2006-2007 гг., а именно<sup>1</sup>: основные меры в области здравоохранения; политика, системы и продукция здравоохранения; детерминанты здоровья; эффективная поддержка государств-членов.

### **Основные меры в области здравоохранения**

9. Главные достижения по этой группе деятельности на середину двухлетнего периода в отношении основных мер в области здравоохранения включали следующее<sup>2</sup>:

- выявление и оценка Глобальной системой ВОЗ по предупреждению об эпидемиях и ответным мерам 252 случаев потенциального значения для общественного здравоохранения (после расследования 246 были определены как не являющиеся эпидемическими случаями);
- успехи во внедрении и распространении антиретровирусного лечения, при том что число лиц, получающих такое лечение в Африке, превысило один миллион человек;
- сокращение числа новых случаев туберкулеза в четырех регионах ВОЗ и стабилизация числа новых случаев в остальных двух регионах, при том что в период между 1995 г. и 2005 г. лечение кратким курсом под непосредственным наблюдением получили 26 миллионов пациентов;
- оживление Глобальной программы борьбы против малярии и расширение комбинационной терапии на базе артемизинина;

---

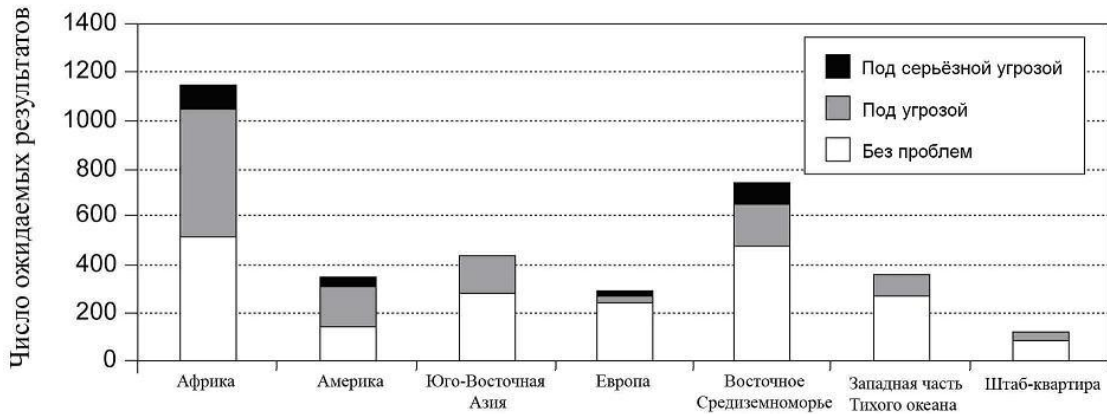
<sup>1</sup> Документ WHO/PRP/05.3, с. 11.

<sup>2</sup> ВИЧ/СПИД; Здоровье детей 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.

- сокращение смертности от кори с превышением поставленных целей, при том что число таких случаев сократилось с 873 000 в 1999 г. до расчетных 345 000 в 2005 г.;
- прекращение передачи местного полиовируса в Египте и Нигерии и успехи в ограничении географического распределения дикого полиовируса в четырех остающихся эндемичными по полиомиелиту странах;
- ликвидация лепры в девяти из 11 государств - членов Региона Юго-Восточной Азии, разработка планов действий для ликвидации висцерального лейшманиоза в трех эндемичных по этой болезни странах Региона, а также ликвидация фрамбезии в Индии;
- разработка стратегий и рамок выживания детей в Регионах Африки, Европы, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана;
- создание средств для использования государствами-членами в разработке комплексных национальных программ предупреждения роста бремени хронических неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- принятие 26 африканскими странами дорожного плана для ускорения прогресса по достижению Целей тысячелетия в области развития, касающихся здоровья матерей и новорожденных;
- разработка региональных стратегий в отношении вредного употребления алкоголя в Европейском регионе, а также в Регионах Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии;
- разработка совместного проекта ЮНФПА/ВОЗ для повышения потенциала страновых бюро оказывать поддержку включению вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, планирования национального развития и развития сектора здравоохранения;
- выработка и принятие по всей Организации стандартных оперативных процедур для ориентации работы в условиях чрезвычайных ситуаций.

10. Несмотря на эти достижения, 52 (81%) из 64 ожидаемых результатов для всей Организации, касающихся основных медико-санитарных мероприятий, получили оценку "под угрозой", при том что по 12 (19%) проблем нет. Высокое число результатов под угрозой отражает высокую долю находящихся под угрозой ожидаемых результатов для отдельных бюро, особенно в Африканском регионе (см. Рисунок 2).

**Рисунок 2. Показатели в отношении ожидаемых результатов для отдельных бюро по мерам в области здравоохранения**



WHO 07.11

11. Препятствия, мешающие прогрессу, включают трудности создания систем эпиднадзора в странах с высоким бременем болезней, страдающих от сложных чрезвычайных ситуаций; медленные темпы децентрализации определенных научно-исследовательских мероприятий на региональный уровень, а для некоторых областей работы недостаточная приверженность и политическая поддержка. Имеются сообщения о неудовлетворительных механизмах снабжения основными товарами, особенно в Африканском регионе, а в некоторых странах трудности вызывает высокая текучесть компетентных технических сотрудников.

12. Усилия по улучшению работы в 2007 г. будут включать более активные действия для достижения Целей тысячелетия в области развития и укрепление механизмов координации между штаб-квартирой и регионами, особенно с Африканским регионом. Что касается малярии, то меры по распределению пропитанных инсектицидами надкроватных сеток долгого пользования будут включены в обычные медико-санитарные услуги параллельно с кампаниями массовой иммунизации и более широким доступом к комбинационной терапии на базе артемизинина. Продолжится укрепление пропагандистской деятельности и целенаправленной мобилизации ресурсов для недостаточно финансируемых областей, а также ускорение заполнения штатов.

## Политика, системы и продукция здравоохранения

13. Основные достижения в середине периода по этой группе деятельности<sup>1</sup> включают:

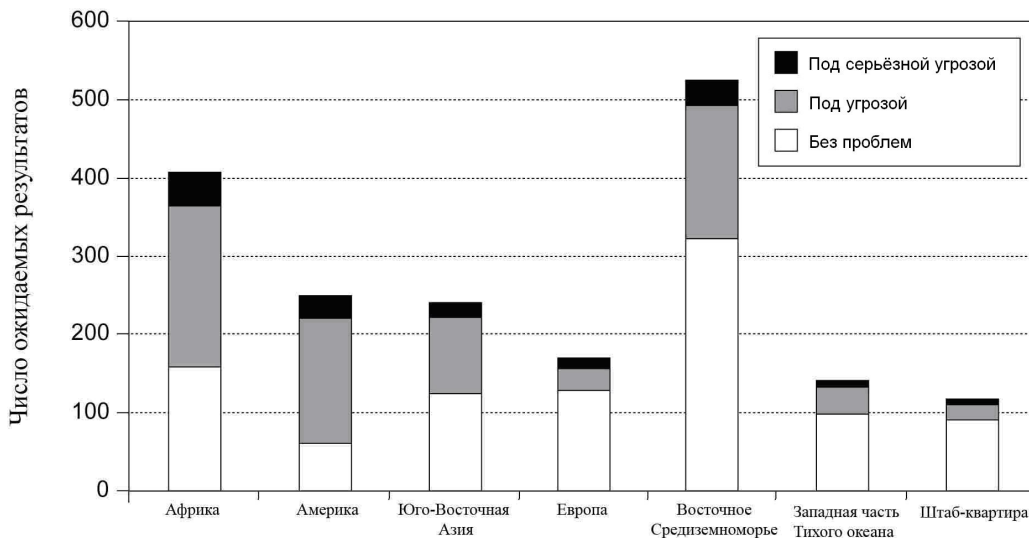
- расширение программы ВОЗ по преквалификации основных лекарственных средств и использование методологии ВОЗ/Интернационала медико-санитарных действий по обзорам цен на лекарственные средства более чем 50 странами;
- создание обсерваторий за системами и успешные выступления в поддержку безопасности пациентов и справедливости в здравоохранении;
- провозглашение глобального альянса в отношении медико-санитарного персонала и завершение рамок консенсуса в отношении действий по укреплению кадров здравоохранения;
- публикацию *Всемирной статистики здравоохранения, 2006 г.* и распространение действия Сети по показателям здравоохранения на 65 стран;
- успехи в укреплении потенциала стран собирать больше собственных средств на здравоохранение, обеспечивать их эффективное, действенное и справедливое использование, с гарантией того, что используемые методы для изыскания внутренних средств не снижают доступ к необходимым услугам и не приводят к финансовым трудностям или обнищанию семей;
- пропаганду и поддержку Всемирного дня донора крови более чем в 110 странах;
- предоставление поддержки примерно 20 странам в формулировании или переформулировании своего законодательства в области здравоохранения.

14. Несмотря на эти результаты, 36 (90%) из 40 ожидаемых результатов для всей Организации, касающихся политики, систем и продукции здравоохранения, считаются подверженными угрозе, при том что по 4 таким результатам (10%) проблем нет. Большое число результатов, находящихся под угрозой, объясняется тем, что половина из 1832 ожидаемых результатов по отдельным бюро была признана находящимися под угрозой или серьезной угрозой (см. Рисунок 3).

---

<sup>1</sup> 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.

**Рисунок 3. Показатели в отношении ожидаемых результатов для отдельных бюро по политике, системам и продукции здравоохранения**



WHO 07.12

15. Основные препятствия, мешающие прогрессу, включают недостаточный кадровый и другой потенциал на региональном и страновом уровнях, непоследовательное использование существующих средств в странах, слабый научно-исследовательский потенциал решения вопросов кадров здравоохранения и нежелание доноров инвестировать в горизонтальные программы лекарственных средств на страновом уровне. Кроме того, изначальная формулировка некоторых ожидаемых результатов была сверхамбициозной.

16. Действия для ускорения прогресса будут включать укрепление партнерств и базы знаний в отношении мероприятий, которые эффективны с точки зрения наращивания действенной армии работников здравоохранения в странах, с корректировкой рабочих планов для обеспечения их соответствия имеющимся ресурсам; улучшение механизмов координации; и обеспечение того, чтобы работа систем здравоохранения опиралась на концепции и подходы первичной медико-санитарной помощи. Будет продолжена работа по улучшению пропаганды и обеспечению выделения специальных ресурсов на недостаточно финансируемые области; будут также предприниматься меры по ускорению заполнения штатов.

## **Детерминанты здоровья**

17. Основные достижения на середину двухлетнего периода по областям работы, охватываемым этой группой деятельности<sup>1</sup>, включают:

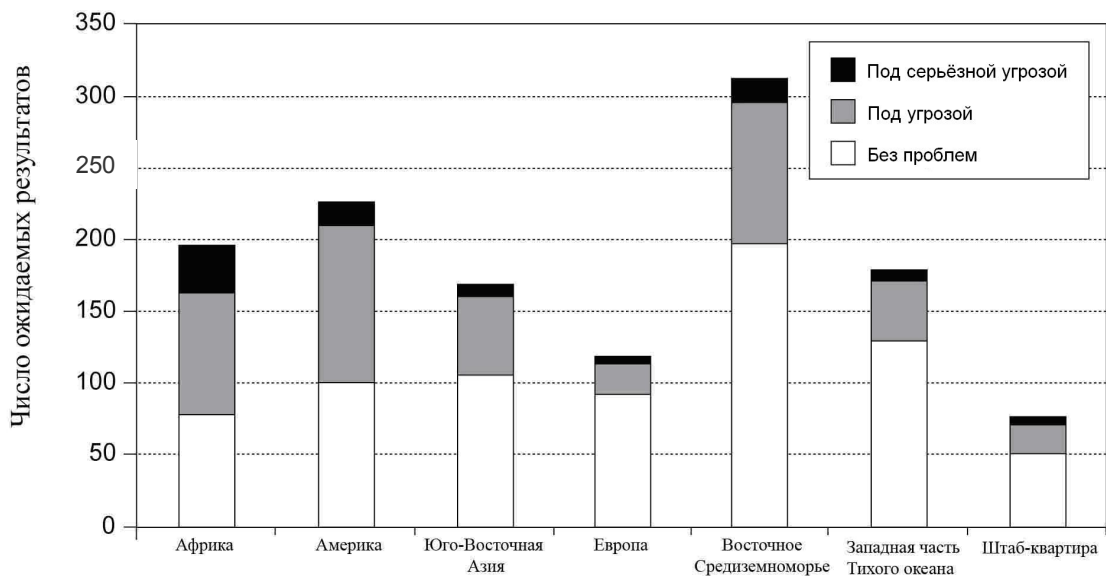
- улучшение сотрудничества и обмен информацией между национальными учреждениями по безопасности пищевых продуктов за счет укрепления Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН);
- завершение проекта стратегии для включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ, а также соответствующего плана действий;
- подготовку проекта глобального плана действий в отношении здоровья трудящихся и региональных рамок действий по профессиональной гигиене (2006-2010 гг.);
- завершение картирования потенциала в целях укрепления здоровья в 130 странах и вовлечения 14 стран в разработку планов, основанных на Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализующемся мире;
- внедрение новых стандартов ВОЗ роста ребенка и осуществление постоянных мер для распространения этих стандартов;
- к концу 2006 г. к Рамочной конвенции по борьбе против табака присоединилось 144 государства, и достигнуты серьезные успехи в борьбе против табака;
- различные успехи в области научных исследований, включая лучшие данные в отношении использования обработанных инсектицидами оконных занавесок для предупреждения лихорадки денге и определения несоответствия некоторых диагностических средств африканского трипаносомоза человека;
- начало проведения работы по наращиванию потенциала на основе учебной программы по предупреждению насилия и травм более чем в 60 странах.

18. Несмотря на эти успехи, 28 (63%) из 44 ожидаемых результатов для всей Организации считаются под угрозой, 16 (37%) без проблем. Примерно 40% из 1267 ожидаемых результатов для отдельных бюро в этой группе деятельности считаются находящимися под угрозой или серьезной угрозой, причем наибольшая доля приходится на Американский, Африканский и Восточно-Средиземноморский регионы (см. Рисунок 4).

---

<sup>1</sup> 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.

**Рисунок 4. Показатели в отношении ожидаемых результатов для отдельных бюро по детерминантам здоровья**



WHO 07.13

19. Усилия по улучшению хода работы в 2007 г. будут включать программирование мероприятий, страдающих от недостаточного финансирования, и укрепление межрегиональных связей, с тем чтобы добиться экономии на основе расширения масштабов работы. Другие меры включают усиление взаимодействия и совместного планирования между штаб-квартирой и регионами; пропаганду и целенаправленную мобилизацию ресурсов для недостаточно финансируемых областей, а также меры для ускорения заполнения штатов.

### **Эффективная поддержка государств-членов**

20. Основные достижения на середину двухлетнего периода в областях работы, предусмотренных этой группой деятельности<sup>1</sup>, включают:

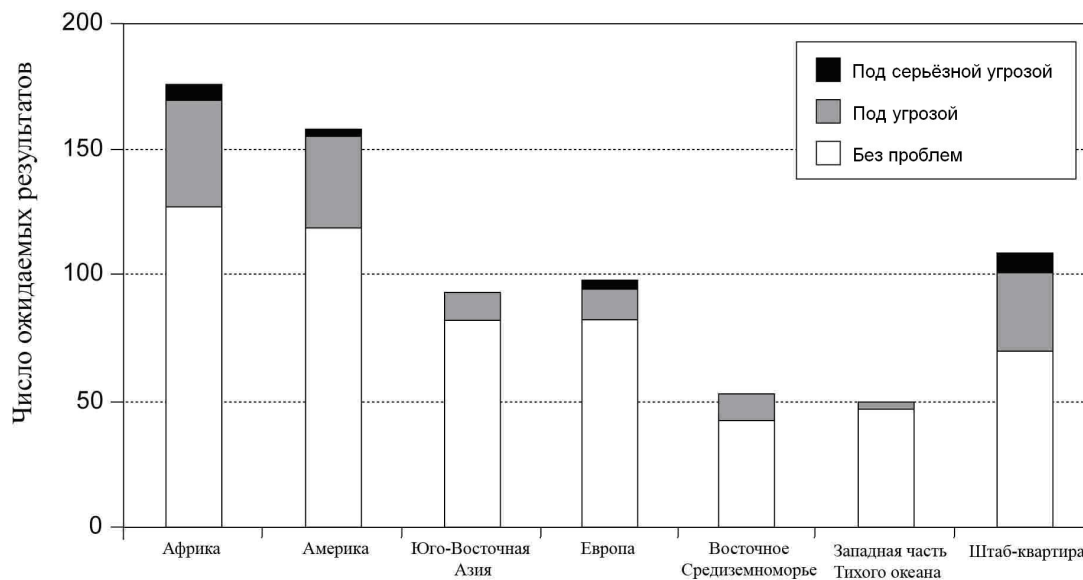
<sup>1</sup> Основное присутствие ВОЗ в странах; Руководство; Внешние связи; Руководящие органы; Планирование, координация ресурсов и контроль; Управление системой знаний и информационная технология; Бюджет и финансовое руководство; Управление кадровыми ресурсами ВОЗ; Инфраструктура и материально-техническое обеспечение.

- обновление структуры управления ВОЗ, ориентированного на результаты, включая утверждение Одиннадцатой общей программы работы, 2006-2015 гг. и близкое завершение проекта Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.;
- подготовку или пересмотр 12 стратегий сотрудничества со странами, а также начало разработки второго поколения таких стратегий в большинстве регионов;
- создание сети коммуникации в целях содействия сотрудничеству и улучшению последовательности коммуникации во всей Организации;
- улучшение системы поиска документации руководящих органов на всех шести официальных языках на веб-сайте ВОЗ;
- обеспечение мощной ресурсной базы на двухлетний период на основе почти 3200 млн. долл. США, зарегистрированных в качестве поступлений на конец 2006 г.;
- завершение первого систематизированного обзора развития кадров по всей Организации Глобальным комитетом по обучению и подготовка общеорганизационного стратегического плана на 2006-2007 гг.;
- разработку новых финансовых процедур и систем в качестве части проекта Глобальной системы управления;
- создание партнерств с ассоциациями и учреждениями общественного здравоохранения, при том что ВОЗ способствует обмену знаниями и обеспечивает поддержку выработке учебных программ по управлению знаниями в институтах общественного здравоохранения;
- завершение проекта по инфраструктуре в различных бюро ВОЗ, включая открытие нового здания в штаб-квартире.

21. Две трети (35 из 53) ожидаемых результатов для всей Организации считаются без проблем, 16 (30%) под угрозой и 2 (4%) под серьезной угрозой. Большинство из 731 ожидаемого результата для отдельных бюро в этой группе деятельности считается без проблем (см. Рисунок 5).



**Рисунок 5. Показатели в отношении ожидаемых результатов для отдельных бюро по эффективной поддержке государств-членов**



WHO 07.14

22. Усилия по улучшению оказания поддержки государствам-членам в 2007 г. будут концентрироваться на разработке руководящих принципов для эффективного и действенного сотрудничества ВОЗ со страновыми бригадами ООН и обновлении руководящих принципов сотрудничества с организациями частного сектора и гражданского общества. Еще одна область концентрации усилий - это укрепление мобилизации ресурсов на региональном и страновом уровнях благодаря созданию инструментов, а также подготовке кадров, расширению базы не предназначенных на специальные цели или предназначенных на широкие цели взносов, с тем чтобы обеспечить адекватное финансирование всех областей работы и страновых планов и расширить ресурсную базу благодаря сотрудничеству с новыми партнерами. Для улучшения понимания пробелов в финансировании и показателей осуществления потребуется дополнительный анализ. Будут предприняты усилия для сокращения числа и повышения качества, а также актуальности резолюций, представляемых Исполкому.

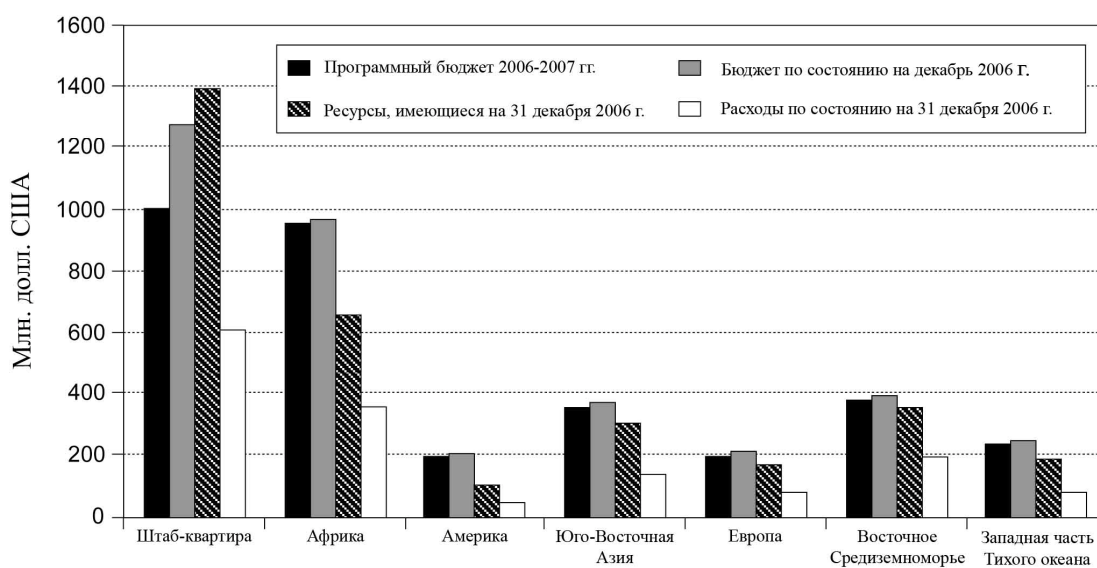
### **Финансовые аспекты**

23. Подробный отчет о расходах по областям работы в 2006 г. содержится в неревизованном промежуточном финансовом отчете по счетам ВОЗ за 2006 год<sup>1</sup>. Бюджет по состоянию на 31 декабря 2006 г. увеличился по сравнению с Программным бюджетом на 2006-2007 гг. (см. Рисунок 6); увеличение на 10,7% в основном объясняется

<sup>1</sup> Документы A60/30 и A60/30 Add.1.

увеличением бюджетных ассигнований на Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами Партнерства "Остановить туберкулез", мероприятия, связанные с птичьим гриппом, и ожидаемые расширенные функции, включая дополнительную работу по вакцинам и иммунизации, преквалификации лекарственных средств и безопасности пациентов. Зарегистрированные имеющиеся ресурсы на 31 декабря 2006 г. составляли 3174 млн. долл. США, а расходы - 1510 млн. долл. США (47,5% от имеющихся сумм).

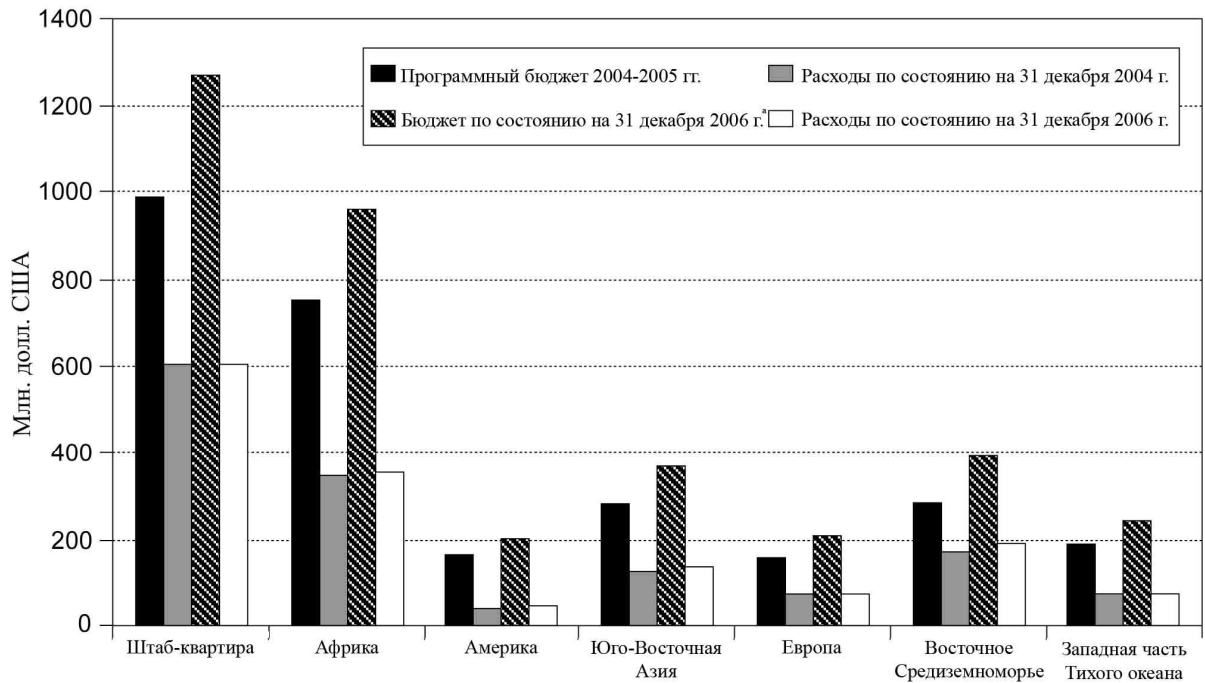
**Рисунок 6. Программный бюджет на 2006-2007 гг. и бюджет, имеющиеся ресурсы и расходы по состоянию на 31 декабря 2006 г.**



WHO 07.15

24. Финансовое исполнение на середину двухлетнего периода (см. Рисунок 7) несколько отстает от графика и ниже в сопоставлении с двухлетним периодом 2004-2005 гг. (41,1% на конец 2006 г. по сравнению с 55,1% на конец 2004 г.) в связи с рядом факторов. В общем, Программный бюджет на 2006-2007 гг. показывает значительное увеличение деятельности ВОЗ во всем мире, однако хотя ресурсы поступают, расширение потенциала по осуществлению не успевает по темпам. Этот потенциал должен, однако, повыситься в 2007 году. Хотя ресурсы лучше координируются с потребностями и приоритетами, как указано в Программном бюджете, некоторые области по-прежнему страдают от недостатка координации, отчетности за излишние ресурсы по некоторым мероприятиям и недостаточных ресурсов по другим. Время получения поступлений является еще одним фактором, особенно поскольку существенное финансирование было получено для некоторых областей работы в конце 2006 года. И наконец, применение принципа осуществления в соответствии с новыми правилами бухгалтерской отчетности на 2006-2007 гг. затруднило сопоставление между осуществлением в 2004-2005 гг. и в 2006-2007 гг., поскольку продолжающаяся работа охватывает период более одного двухлетия.

**Рисунок 7. Сопоставление исполнения Программного бюджета на 31 декабря 2004 г. и 31 декабря 2006 г.**



<sup>а</sup> Документы А60/30 и А60/31

= = =