



Программный бюджет на 2008-2009 гг.: оценка исполнения

Сводный доклад

Сводный доклад "Программный бюджет на 2008-2009 гг.: оценка исполнения" был рассмотрен на двенадцатом совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2010 года¹. В своем первом докладе Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² Комитет пожелал иметь дополнительную возможность обсудить этот документ. Было предложено провести его дополнительное рассмотрение в связи с обсуждением Проекта программного бюджета на 2012-2013 гг., в том числе на тринадцатом заседании Комитета и на Сто двадцать восьмой сессии Исполнительного комитета. В ходе обсуждения сводного доклада на сессии Ассамблеи здравоохранения предложение Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам было официально передано в Секретариат³. Текст указанного сводного доклада приводится в Приложении.

Члены Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам также предложили в рамках категории "достигнуты частично" ввести подкатегории; это предложение будет принято во внимание при подготовке следующего доклада об оценке исполнения.

¹ Документ А63/29.

² Документ А63/49.

³ См. документ WHA63/2010/REC/3, протокол первого заседания Комитета В, раздел 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

В этом документе представлена систематизированная оценка работы ВОЗ за период 2008-2009 гг. по каждой из 13 стратегических целей Организации, изложенных в программном бюджете. Его подготовка в полной мере соответствует моей личной приверженности концепции управления с упором на конкретные результаты деятельности, а также другим преобразованиям, благодаря которым ВОЗ сможет соответствовать своему предназначению для решения важнейших задач XXI столетия.

Истекший двухгодичный период был богат событиями для общественного здравоохранения. На сектор здравоохранения во всем мире оказали негативное влияние такие факторы, как тяжелейший спад экономической активности с момента Великой депрессии, начавшейся в 1929 г., первая за четыре десятилетия пандемия гриппа, многочисленные потери человеческих жизней вследствие конфликтов и природных катастроф, отдельные крупные вспышки пищевых инфекций, дополнительные доказательства того, что климат действительно меняется, и неуклонный рост цен на продукты питания, который самым серьезным образом отразился на положении бедных. Сохранилась тенденция недостаточности питания и неопределенной продовольственной безопасности, тогда как число людей с ожирением и избыточной массой тела, включая детей, продолжало расти наряду с появлением дополнительных убедительных данных о том, что бремя хронических неинфекционных болезней приходится в настоящее время преимущественно на развивающиеся страны.

Тем не менее, истекший двухгодичный период также ассоциировался со значительным прогрессом и хорошими новостями на многих фронтах. В целом ВОЗ и ее государства-члены сумели добиться наиболее впечатляющих результатов за счет наращивания усилий по реализации таких целенаправленных вмешательств, как обеспечение лекарственными средствами, вакцинами и противомоскитными сетками. Достигнутые успехи говорят о силе воздействия амбициозных, привязанных к конкретным срокам целей, таких как Цели тысячелетия в области развития, с позиции изыскания необходимых ресурсов и придания определенной направленности усилиям и изобретательности многих партнеров.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа и туберкулеза медленно, но верно пошла на спад. Заметно снизилось число смертей от управляемых инфекций среди детского населения наряду с уменьшением статистики смертей от кори, которая превзошла международные целевые показатели. Дополнительное число стран взяли на вооружение принцип Интегрированного ведения болезней детского возраста в качестве основной стратегии выживания детей. Некоторые страны успешно продвинулись на пути борьбы с малярией, что говорит о положительном опыте использования существующих инструментов в соответствии с рекомендованными стратегиями таким образом, чтобы действительно обратить эту болезнь вспять. На вершине достигнутого успеха цель ликвидации малярии вновь приобрела свою актуальность. Неуклонный прогресс в этом направлении свидетельствует о том, что отдельные древние тропические болезни могут быть элиминированы к 2015 г., как, например, дракункулез уже находится на грани искоренения. Несмотря на то, что инициатива по ликвидации полиомиелита столкнулась с некоторыми трудностями, решимость завершить начатое дело остается непоколебимой.

В то же время отсутствие продвижения вперед, несмотря на весьма неудачные вмешательства и мощную финансовую поддержку, ставит во главу угла безотлагательную необходимость усиления систем и служб здравоохранения. Инициативы в отношении отдельно взятых болезней выявили ряд серьезных проблем, которыми надо было вплотную заниматься в течение двухгодичного периода, в том числе такими, как слабые инфраструктуры здравоохранения, неадекватные системы медико-санитарной информации, острая нехватка медицинских работников и истощение запасов основных лекарственных средств. В значительной степени показатели снижения материнской смертности и смертности новорожденных, напрямую зависящие от слаженно функционирующей системы здравоохранения, не оправдали надежд.

Масштабные инициативы в области здравоохранения также выявили трудности с изменением стереотипов поведения людей, в частности в том, чтобы убедить население практиковать безопасный секс, завершать назначенный курс лечения или правильно пользоваться противомоскитными сетками.

Перенос бремени хронической заболеваемости на плечи развивающихся стран позволил убедиться в том, какие реальные последствия имеют слабые системы здравоохранения, когда речь идет о бремени ухода за хроническими больными, возложенном на лечебную сеть и персонал, о необходимости обеспечения стабильных поставок лекарственных средств гарантированного качества, а также о больших затратах на лечение хронических болезней, которые обуславливают падение доходов домохозяйств ниже черты бедности, несмотря на приверженность международного сообщества идее сокращения масштабов нищеты. Подъем хронической заболеваемости также усиливает значимость укрепления здоровья для изменения привычек поведения.

Продолжались усилия по повышению эффективности помощи в целях развития здравоохранения, при этом основное внимание уделялось важности гармонизации помощи и ее адаптации к национальным приоритетным задачам и потенциалу. ВОЗ и ее региональные и страновые бюро работают в тесном контакте со странами не только в целях формулирования национальных стратегий здравоохранения, но и подготовки и апробации планов реагирования на чрезвычайные ситуации, в частности возникающие вследствие вспышек и стихийных бедствий. Также проводился поиск путей повышения эффективности через осуществление интегрированных подходов и оптимизацию использования сетевого сотрудничества и общерегионального взаимодействия, будь то в целях научных исследований или совместного использования лабораторных служб.

Исследования в области здравоохранения позволили обеспечить некоторые существенные инновации. К примеру, новая пневмококковая и ротавирусная вакцины внедрены в практику для борьбы с двумя наиболее беспощадными убийцами детей раннего возраста в развивающихся странах. Достигнуты впечатляющие результаты и в связи с другими менее яркими нововведениями, как, например, совершенствование карт физического развития для оценки статуса питания в детском возрасте и разработка простого контрольного перечня хирургических процедур для минимизации врачебных ошибок.

В условиях, когда международное соглашение по не связанным со здоровьем вопросам казалось как никогда иллюзорным, государствам - членам ВОЗ удалось добиться консенсуса по ряду непростых вопросов, в том числе по Глобальной стратегии и Плану действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Как мне представляется, перспектива достижения международного соглашения по потенциально спорным вопросам служит доказательством того, насколько активно правительства как богатых, так и бедных стран стремятся к укреплению общественного здравоохранения.

Обсуждаемый двухгодичный период также знаменателен стремлением обратить особое внимание на фундаментальные детерминанты здоровья, с которыми сталкиваются другие секторы, что послужит очередным вкладом в выполнение задачи профилактики. Отдельные усилия концентрировались вокруг традиционных направлений работы, а именно: совершенствований систем водоснабжения и санитарии, рациональном использовании химических веществ в условиях окружающей среды и на рабочем месте и обеспечении защиты населения от опасностей, связанных с загрязнением пищевых продуктов и воды. Вместе с тем, усилия в других направлениях ассоциировались с новыми устремлениями. Они были направлены на уточнение первопричин проявлений несправедливости в отношении здоровья, которые обусловлены самим содержанием проводимой политики, оказывающей свое влияние в первую очередь на социально-экономические условия и условия внешней среды. В своем итоговом докладе Комиссия по социальным детерминантам здоровья возложила всю меру ответственности за существование разрывов в результатах в отношении здоровья исключительно на тех, кто формулирует политику. Как утверждалось в названном докладе, существование несправедливости в отношении здоровья не является чем-то неизбежным. Такие проявления являются индикаторами несостоятельной политики.

Равно как и Алма-Атинская декларация и Декларация тысячелетия и ее цели, рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья неизменно касаются принципа справедливости. По моему мнению, желание добиться большей справедливости в плане доступности медико-санитарной помощи и более полного соблюдения принципа справедливости в отношении конкретных показателей здоровья лежат в основе наиболее энергичных усилий по улучшению состояния здоровья населения всего мира. Считаю, что многие самые разные проблемы, которыми приходилось заниматься в течение двухгодичного периода, соприкасаются между собой, когда речь идет о ценностях, принципах и подходах к первичной медико-санитарной помощи. Тот факт, что государства-члены во всех регионах ВОЗ по-прежнему полны решимости возродить принципы первичной медико-санитарной помощи, служит залогом достижения успеха в будущем.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

ОЦЕНКА ИСПОЛНЕНИЯ: ОБЗОР

Оценка исполнения Программного бюджета на 2008-2009 гг. впервые проводится в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Преследовались две основные цели: оценить эффективность работы Секретариата в деле достижения ожидаемых для всей Организации результатов, за которую всецело отвечает Секретариат; и определить общий прогресс и основные результаты, достигнутые государствами-членами в отношении стратегических целей.

Оценка исполнения была осуществлена и задокументирована в соответствии с решением, принятым руководящими органами, об изменении формата и сроков представления доклада¹. Это было сделано для того, чтобы дать возможность представлять доклад об оценке исполнения Программного бюджета Всемирной ассамблее здравоохранения на следующий год после окончания каждого двухгодичного периода. Задача была нелегкой, но определенные преимущества были очевидны, в частности появилась возможность использования доклада при подготовке Проекта программного бюджета 2012-2013 гг. и при корректировке оперативных планов на двухгодичный период 2010-2011 годов.

Доклад об оценке исполнения содержит анализ результатов, достигнутых Секретариатом, в сравнении с ожидаемыми для всей Организации результатами и показателями результатов деятельности, сформулированными в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг.² с внесенными поправками, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестидесят второй сессии³. Из всех 81 ожидаемых для всей Организации результатов 42 "достигнуты полностью", 39 "достигнуты частично" и нет ни одного "недостигнутого" результата. Ниже представлены данные в разбивке по стратегическим целям:

Стратегическая цель	Ожидаемые результаты, общие для всей Организации		
	Достигнуты полностью	Достигнуты частично	Итого
1. Инфекционные болезни	6	2	8
2. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	3	3	6
3. Хронические неинфекционные болезни	4	2	6
4. Здоровье детей, подростков, матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье и старость	3	5	8
5. Чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия	3	3	6
6. Факторы риска для здоровья	4	2	6
7. Социальные и экономические детерминанты здоровья	4	1	5
8. Более здоровая окружающая среда	0	5	5
9. Питание и безопасность пищевых продуктов	3	3	6
10. Системы и службы здравоохранения	6	6	12
11. Продукция и технологии медицинского назначения	1	2	3
12. Лидерство, руководство и партнерства ВОЗ	4	0	4
13. Функции предоставления больших возможностей и поддержки	1	5	6
Итого	42	39	81

¹ Документ EB124/3.

² См. http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp3.html.

³ См. резолюцию WHA62.11

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Степень успеха в достижении ожидаемых для всей Организации результатов оценивалась, главным образом, по критерию показателей:

- **Достигнуты полностью** - Все целевые показатели по ожидаемым для всей Организации результатам достигнуты/превышены¹;
- **Достигнуты частично** - Один или несколько целевых показателей по ожидаемым для всей Организации результатам не достигнуты;
- **Не достигнуты** - Ни один целевой показатель по ожидаемым для всей Организации результатам не достигнут.

Как и в предыдущие двухгодичные периоды, оценка представляла собой, главным образом, процесс самооценки. Она начиналась с анализа эффективности работы отдельных бюро (страновых, региональных бюро и штаб-квартиры), направленной на достижение конкретных результатов, ожидаемых от каждого бюро. Все команды и подразделения анализировали реализацию мероприятий и осуществление услуг, отслеживали и обновляли значения соответствующих показателей, характеризующих степень достижения ожидаемых результатов, и составляли описательную часть информации по достижениям, извлеченным урокам и дальнейшей работе.

Результаты, полученные в ходе оценки исполнения на уровне бюро, были сведены воедино и обобщены в докладах о вкладе регионов и штаб-квартиры в достижение ожидаемых для всей Организации результатов. Затем результаты по всей Организации были сведены воедино в доклады о результатах оценки по всей Организации.

Координацию этого процесса осуществляли группы по стратегическим целям. Основными требованиями являлось предоставление фактических данных относительно достижения результатов и систематическая оценка согласованных показателей эффективности на каждом уровне. Особое внимание уделялось достижению результатов в странах.

В целях улучшения надежности и точности результатов оценки был создан механизм обеспечения качества. Проекты докладов распределялись между отдельными группами по стратегическим целям, а затем они предлагались на рассмотрение сотрудникам технических подразделений и членам группы по планированию и оценке эффективности для коллегиального экспертного рассмотрения. Доклады по всем 13 стратегическим целям были тщательно изучены с целью выявления возможных несоответствий и недоработок, а также чтобы убедиться в том, что именно достижения, а не просто действия были в центре внимания и что доклады достоверно отражают работу, осуществляемую в странах. Этот повторяющийся процесс завершала систематическая обратная связь по анализу качества.

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ

Утвержденный бюджет ВОЗ на двухгодичный период 2008-2009 гг. составил 4,2 млрд. долл. США. Сумма имеющихся средств, распределенных для его исполнения в двухгодичный период, составила 4,6 млрд. долл. США, включая средства, полученные в 2006-2007 гг. для использования в 2008-2009 годах. Всего исполнено 3,9 млрд. долл. США (т.е. расходов на сумму 3,8 млрд. долл. США и обязательств по невыполненным контрактам на сумму 0,1 млрд. долл. США). Ниже представлено финансовое исполнение в разбивке по стратегическим целям (в млн. долл. США):

¹ Оценки были также откорректированы там, где, несмотря на то, что целевой показатель по ожидаемым для всей Организации результатам достигнут, результаты не были полностью достигнуты по всем регионам, и в этом случае глобальная оценка была изменена на "достигнуты частично".

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в млн. долл. США)

Стратегическая цель	Утвержден. бюджет на 2008–2009 гг.	Имеющиеся средства на 2008–2009 гг.	Доля имеющихся средств в % от утвержден- ного бюджета	Расходы на 2008–2009 гг.	Доля расходов в % от утверж- денного бюджета	Доля расходов в % от имеющихся средств
1. Инфекционные болезни	894	1 482	166%	1 236	138%	83%
2. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	707	645	91%	488	69%	76%
3. Хронические неинфекционные болезни	158	107	68%	87	55%	82%
4. Здоровье детей, подростков, матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье и старость	360	226	63%	191	53%	84%
5. Чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия	218	453	207%	369	169%	82%
6. Факторы риска для здоровья	162	118	73%	96	59%	81%
7. Социальные и экономические детерминанты здоровья	66	43	66%	35	53%	80%
8. Более здоровая окружающая среда	130	110	84%	86	66%	78%
9. Питание и безопасность пищевых продуктов	127	55	44%	46	37%	84%
10. Системы и службы здравоохранения	514	426	83%	318	62%	75%
11. Продукция и технологии медицинского назначения	134	160	120%	127	94%	79%
12. Лидерство, руководство и партнерства ВОЗ	214	235	110%	218	102%	93%
13. Функции предоставления больших возможностей и поддержки	542	513	95%	490	90%	95%
Итого	4 227	4 594^a	109%	3 789^b	90%	82%

a Эта цифра включает средства на сумму 20 млн. долл. США, которые, по состоянию на 31 декабря 2009 г., не были распределены.

b Общие расходы не включают сумму в размере 111 млн. долл. США в рамках обязательств (обязательств по выплате средств) по товарам/услугам, которые еще не поставлены по состоянию на 31 декабря 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

В двухгодичном периоде 2008-2009 гг. впервые утвержденный бюджет разделен на три сегмента. Первый сегмент охватывает Базовые программы ВОЗ, где ВОЗ осуществляет эксклюзивный стратегический и оперативный контроль за деятельностью, равно как и за нормативной работой Организации. На момент утверждения бюджета сметная сумма средств на этот сегмент составляла 3,7 млрд. долл. США. Второй сегмент, Партнерства и механизмы сотрудничества, охватывает деятельность, которая соответствует структуре результатов ВОЗ и в отношении которой Организация обладает исполнительными полномочиями, но при этом деятельность выполняется в сотрудничестве, что может оказать воздействие на объемы имеющихся ресурсов и расходов. Третий бюджетный сегмент, Реагирование на вспышки болезней и кризисы, охватывает деятельность, регулируемую в зависимости от серьезных внешних событий, в связи с чем и место деятельности, и необходимые ресурсы трудно предсказуемы.

В ходе двухгодичного периода Организация усовершенствовала свои методы отслеживания полученных средств и того, как они используются по трем сегментам, и в будущем будет добиваться большей точности в мониторинге за использованием средств по сегментам. Финансовое исполнение в разбивке по сегментам бюджета представлено ниже:

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в млн. долл. США)

Сегмент	Утвержден. бюджет на 2008–2009 гг.	Имеющиеся средства на 2008–2009 гг.	Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Расходы на 2008–2009 гг.	Доля расходов в % от утвержден- ного бюджета	Доля расходов в % от имеющихся средств
Базовые программы	3 742	3 079	82%	2 524	67%	82%
Партнерства и механизмы сотрудничества	370	1 060	286%	812	220%	77%
Реагирование на вспышки болезней и кризисы	116	455	392%	453	391%	100%
Итого	4 227	4 594	109%	3 789^а	90%	82%

а Общие расходы не включают сумму в размере 111 млн. долл. США в рамках обязательств (обязательств по выплате средств) по товарам/услугам, которые еще не поставлены по состоянию на 31 декабря 2009 г.

Базовые программы по расчетным данным получали недостаточное финансирование в сравнении с утвержденным бюджетом, что оказало воздействие на осуществление во всех регионах. По оценкам, по сегменту базовых программ исполнено около 67% бюджета, что соответствует исполнению имеющихся средств для этого сегмента в пределах 82%.

Уровень средств, имеющихся для сегмента партнерств и механизмов сотрудничества, был выше по сравнению с первоначальной сметной цифрой, достигая около 286% от первоначальной сметной суммы для данного сегмента. Увеличение средств, имеющихся для первоначального бюджета, главным образом предназначалось для деятельности по полиомиелиту в рамках стратегической цели 1. Общие расходы для этого сегмента оцениваются в 812 млн. долл. США в сравнении с первоначальной сметной суммой в 370 млн. долл. США. И хотя первоначальная сметная сумма для этого сегмента составляла менее 10% общего бюджета, расходы более чем на 20% превысили общие расходы.

Сегмент бюджета реагирования на вспышки и кризисы также увеличился, при этом расходы возросли примерно до 453 млн. долл. США в сравнении с 116 млн. долл. США, первоначально заложенными в бюджете. Около 30% расходов было направлено на деятельность по реагированию на вспышки в рамках стратегической цели 1, включая также мероприятия, связанные с пандемией (H1N1) - 2009. Остаток средств

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

направлен на деятельность по реагированию на кризисы в рамках стратегической цели 5, около двух третей которого было исполнено в Регионе стран Восточного Средиземноморья. Все это оказало воздействие на общие ожидаемые для всей Организации результаты по Региону, поскольку крупные суммы бюджета были выделены либо на деятельность, связанную с реагированием на вспышки болезней и кризисы, либо на деятельность по борьбе с полиомиелитом в рамках партнерств и механизмов сотрудничества. В связи с этим как объемы расходов, так и имеющихся средств были выше, чем в первоначальном бюджете.

В большей части бюро суммы общих имеющихся бюджетных средств были достаточными, чтобы соответствовать сметным суммам бюджета, однако их распределение и, соответственно, исполнение по стратегическим целям варьировались. Самое низкое финансирование имели стратегические цели 3, 4, 7 и 9, тогда как стратегические цели 1 и 5 получили наибольшее финансирование, хотя, главным образом, оно касалось деятельности вне сегмента Базовых программ. Наличие более высокого уровня общих средств для этих двух стратегических целей завуалировало недостаток ресурсов для Базовых программ в ряде бюро, особенно в региональных бюро для стран Африки и Восточного Средиземноморья, где значительно большие доли средств для стратегических целей 1 и 5 были выделены для партнерств и механизмов сотрудничества, особенно на деятельность, связанную с полиомиелитом, а также для различных мероприятий в рамках сегмента реагирования на вспышки и кризисы. Финансовое исполнение программного бюджета в разбивке по регионам, включая штаб-квартиру:

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в млн. долл. США)

Регионы	Утвержден. бюджет на 2008–2009 гг.	Имеющиеся средства на 2008–2009 гг.	Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	Расходы на 2008–2009 гг.	Доля расходов в % от утвержден- ного бюджета	Доля расходов в % от имеющихся средств
Африканский регион	1 194	1 112	93%	1 007	84%	91%
Регион стран Америки	279	148	53%	135	49%	91%
Регион Юго-Восточной Азии	492	458	93%	363	74%	79%
Европейский регион	275	251	91%	203	74%	81%
Регион Восточного Средиземноморья	465	632	136%	531	114%	84%
Регион Западной части Тихого океана	348	296	85%	213	61%	72%
Штаб-квартира	1 176	1 655	141%	1 337	114%	81%
Итого	4 227	4 594^a	109%	3 789^b	90%	82%

а Эта цифра включает средства на сумму 42 млн. долл. США, которые, по состоянию на 31 декабря 2009 г., не были распределены.

б Общие расходы не включают сумму в размере 111 млн. долл. США в рамках обязательств (обязательств по выплате средств) по товарам/услугам, которые еще не поставлены по состоянию на 31 декабря 2009 г.

Расходы в 2006-2007 гг. по основным областям работы программного бюджета составили 3,1 млрд. долл. США. В 2008-2009 гг. наблюдалось общее увеличение на 22% по сравнению с 2006-2007 гг., при этом увеличение в штаб-квартире составило 21%, а в регионах - 23%. Наибольшее увеличение наблюдалось в Африканском регионе, где оно составило 31%.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

В ревизованном финансовом отчете 2008-2009 гг. указан переходящий с 2006-2007 гг. остаток средств в размере 1,6 млрд. долл. США и 3,8 млрд. долл. США в рамках полученных поступлений, что в целом составляет 5,4 млрд. долл. США. Суммы полученных поступлений включают также цели вне программного бюджета, в том числе Большой глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами (122 млн. долл. США), Рамочную конвенцию по борьбе против табака (10 млн. долл. США), возмещаемые закупки, произведенные от имени государств-членов (53 млн. долл. США) и другие виды операционного дохода (71 млн. долл. США). Общий объем средств, имеющихся для исполнения программного бюджета, составил 5 млрд. долл. США, из этой суммы 4,6 млрд. долл. США были выделены для исполнения в текущем двухгодичном периоде, а остаток средств, часть которых поступила позже, остались для исполнения в последующие периоды.

Переходящий остаток средств в рамках учетного дохода составил 1,5 млрд. долл. США. Для открытия двухгодичного периода требуется минимальная сумма, составляющая приблизительно 800 млн. долл. США, необходимая для выплаты заработной платы в течение шести месяцев и обеспечения непрерывности деятельности. На практике высокая степень обусловленности средств, а также тот факт, что часть поступлений получена и предназначена для многолетних проектов, свидетельствует о более высокой сумме переходящего остатка.

Из общей суммы средств в 5 млрд. долл. США, имеющихся для исполнения программного бюджета, 19% предоставлено из обязательных взносов государств-членов. Механизм финансирования в виде Счета основных добровольных взносов, который предусматривает полную гибкость в поддержку программного бюджета, предоставил 3% от общей суммы. 7% средств характеризуется средней степенью гибкости, то есть имеет место высокая степень обусловленности финансирования, например его предназначенность для стратегической цели. Еще 6% - из средств на поддержку программ, которые используются лишь для поддержки стратегических целей 12 и 13. Остаток, или 65% от общих имеющихся средств, имеет разную степень обусловленности, которая часто является высокой. Организация продолжает работать с донорами в направлении увеличения доли гибких средств, а также совершенствования механизмов использования гибких средств, с тем чтобы сократить разрыв в финансировании целей, направляя недостающие ресурсы на достижение тех стратегических целей, которые в меньшей степени обеспечены финансовыми средствами.

Анализ расходов был подготовлен 3 марта 2010 г., до окончательного закрытия счетов на двухгодичный период 2008-2009 гг., и может не включать внесенные окончательные корректировки. Предоставленные данные включают лишь данные по расходам. Кроме того, на конец двухгодичного периода задокументированы обязательства по невыполненным контрактам (утвержденные обязательства, по которым предоставление товаров и услуг ожидалось в 2010 г.), которые составляют еще около 3%, или 111,3 млн. долл. США.

ДОСТИЖЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

По каждой стратегической цели в нижеследующем докладе представлены основные моменты, характеризующие прогресс и достижения государств-членов, особенно тех, которым Секретариат, как ожидалось, должен был предоставлять техническую помощь. Итог общей оценки каждого ожидаемого для всей Организации результата отмечался как достигнутый полностью или частично, и, кроме того, в кратком виде представлен вклад Секретариата в достижение ожидаемых для всей Организации результатов. Для каждой стратегической цели в докладе приводится анализ финансового исполнения и излагаются факторы, способствовавшие и препятствовавшие успеху, а также извлеченные уроки.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Эти краткие доклады были подготовлены на основе всесторонних докладов, представленных 13 группами по стратегическим целям. Полный доклад¹ находится в процессе подготовки, он предоставляет более подробную информацию, в частности о достижении результатов на страновом уровне о ключевых результатах работы и приоритетных областях, которые определены для оказания технической помощи в течение двухгодичного периода. И, самое важное, отражена связь осуществляемой работы с показателями, установленными в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 годы.

¹ Документ WHO/PRP/10.1, в печати.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1**Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней**

В 2009 г. деятельность Организации предопределялась пандемией гриппа А(Н1N1) - 2009, которая способствовала доработке планов национальной готовности всех государств-членов и формированию национальных групп быстрого реагирования, в том числе и на субнациональном уровне. Реакция государств-членов и Секретариата проявилась в более тесном сотрудничестве согласно положениям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в активизации обмена информацией, консультаций и принятия решений. Из представленных 119 государствами-членами ответов на вопросники Секретариата 2008 г. и 2009 г. по поводу Правил следует, что продолжается формирование межсекторных связей и что среди сотрудников здравоохранения растет понимание положений этих Правил. К концу 2009 г. взносы государств-членов и других доноров, направляемые через инициативу по разработке пандемической вакцины, позволили ВОЗ сформировать логистическую и правовую базу, с тем чтобы предоставить 95 развивающимся странам возможность получить вакцины против инфицирования вирусом пандемического гриппа А(Н1N1) - 2009.

Продолжаются позитивные тенденции во всем мире в охвате вакцинацией, который в 2009 г., согласно расчетам, составлял 82%. В течение двухлетнего периода благодаря иммунизации было предотвращено приблизительно пять миллионов случаев смерти по всем возрастным группам. В течение 2000–2008 гг. число случаев смерти, вызванных корью, снизилось на 78% - с расчетных 733 000 случаев смерти в 2000 г. до 164 000 в 2008 году. К концу 2008 г. была введена вакцинация пневмококковыми и ротавирусными вакцинами в 31 и 19 государствах-членах, соответственно.

Несмотря на то, что местная передача дикого полиовируса в Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане сохраняется, в этих четырех странах были достигнуты успехи в направлении ликвидации этой болезни. Повторяющаяся реинтродукция или сохранение вирусов в 19 странах, которые ранее считались свободными от полиомиелита, дополнительно усложняет ситуацию.

Работа ВОЗ в области борьбы с забытыми тропическими заболеваниями, включая лепру, африканский трипаносомоз человека и онхоцеркоз, привлекла более широкое внимание и получила признание в связи с региональными планами, ориентированными на Глобальный план на 2008-2015 гг. по борьбе с забытыми тропическими болезнями. Дракункулез находится накануне ликвидации.

Страны все шире проводят научно-исследовательскую работу, опираясь на такие сети, как Африканская сеть по инновациям в области лекарственных и диагностических средств. В Колумбии, Индонезии, Казахстане и Руанде было организовано четыре региональных информационно-справочных научно-исследовательских учебных центра. Проявленная на высшем уровне политическая решимость, продемонстрированная в ходе Конференции на уровне министров по научным исследованиям в области здравоохранения в Африканском регионе, которая была проведена в Алжире 23–26 июня 2008 г., и в ходе Глобального форума на уровне министров по научным исследованиям в области здравоохранения, проведенного в Бамако 17–19 ноября 2008 г., способствовала повышению приоритетного характера научных исследований в области здравоохранения.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из числа **восьми ожидаемых для всей Организации результатов** для данной стратегической цели, шесть были "достигнуты полностью" и два "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (6)						Достигнуты частично (2)	

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

1.1	<p>Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные изделия и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Поддержка со стороны ВОЗ и других партнеров по Альянсу ГАВИ способствовала заметному росту охвата вакцинацией во всем мире. Поддержка в проведении плановой иммунизации была сосредоточена на предоставлении поддержки странам в ликвидации пробелов или недостатков в охвате иммунизацией, в особенности в регионах для стран Африки и Юго-Восточной Азии, где неадекватные системы медико-санитарной помощи ограничивали доступ к вакцинации, а недостаточный потенциал в области планирования и обеспечения обслуживания на оперативном уровне сводил на нет усилия по обновлению первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ способствовала принятию решений по применению новых вакцин в странах, которые соответствовали определенным критериям, и, планируя внедрение пневмококковых и ретровирусных вакцин, оказывала помощь тем, кто впервые приступал к их использованию. В 2009 г. ВОЗ рекомендовала включение ротавирусной вакцинации во все национальные программы по всем регионам, однако цена новых вакцин ограничивает их применение в странах с низким и средним уровнями доходов. Партнерства, двусторонние учреждения, частные компании и организации гражданского общества способствовали усилению социальной мобилизации и разъяснительной работы, а также улучшению качества программ иммунизации.</p>
1.2	<p>Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В результате непрерывной передачи эндемического полиовируса, наблюдаемой в четырех странах, остающихся эндемичными по полиомиелиту, а именно: Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане, и дальнейшего международного распространения из этих районов, а также новых вторичных резервуаров полиовируса в Анголе, Чаде, Демократической Республике Конго и Судане график возможной сертификации сдерживания и прекращения применения пероральной вакцины против полиомиелита был отодвинут по крайней мере на 12-24 месяца. Учитывая серьезную эпидемиологическую ситуацию в области полиомиелита, сохраняющуюся в середине 2008 г., в резолюцию WHA61.1 была включена просьба к Генеральному директору разработать новую стратегию по ликвидации полиомиелита. ВОЗ и партнеры по Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита приостановили выполнение рассчитанного на несколько лет среднесрочного стратегического плана и заменили его рассчитанной на один год и состоящей из трех частей Программой работы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2009 г., предназначенной в неотложном порядке сформулировать и проанализировать новые подходы по обеспечению пероральной вакциной против полиомиелита большего числа детей в каждом из четырех остающихся эндемичными по этой болезни районов, разработать и оценить новые рецептуры вакцин и каналы обеспечения, а также независимо проанализировать основные препятствия на пути к завершению работы по предотвращению передачи дикого полиовируса во всем мире. В дополнение к вышесказанному, в 19 странах, подвергшихся повторному инфицированию, были приняты энергичные меры борьбы против вспышки заболевания. Впоследствии в ходе специальной консультации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, созванной ВОЗ в ноябре 2009 г., и в работе которой приняли участие государства-члены и партнеры, занимающиеся выполнением этой программы, было признано, что основные прорывы в создании инструментариев и оперативных подходов по завершению ликвидации полиомиелита оказались возможными благодаря подготовке и выполнению нового стратегического плана Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита 2010–2012 гг., ставящего перед собой цель предотвратить во всем мире передачу продолжающего существовать дикого полиовируса.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>Несмотря на эти положительные сдвиги и при том, что целевое число государств-членов по обоим показателям было достигнуто, общий ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично, поскольку к концу 2009 г. результаты были достигнуты не полностью в двух регионах, где отмечалась наивысшая заболеваемость полиомиелитом.</p>
1.3	<p>Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Глобальный план борьбы с забытыми тропическими болезнями 2008–2015 гг. получил поддержку всех технических агентств и стран, где эти заболевания имеют место. Этот План позволил привлечь международное внимание к последствиям этих болезней для общественного здравоохранения. ВОЗ подготовила доклад, в котором анализируется опыт стран в области комплексной профилактической химиотерапии, а также в области способов расширения масштабов деятельности. Был разработан и осуществлен механизм мобилизации ресурсов для борьбы с забытыми тропическими болезнями. Была оказана поддержка эндемичным по этим болезням странам в области создания глобальной справочной базы данных по данному предмету. Мероприятия по конкретным болезням включали в себя: укрепление эпиднадзора в районах, свободных от дракункулеза, и оказание помощи в сертификации; укрепление мер по ликвидации лепры и подготовку планов ликвидации на субнациональном и районном уровнях; анализ существующих средств и стратегий эпиднадзора за лейшманиозом и борьбы с ним в целях более тесной координации мер; разработку новых диагностических средств в отношении африканского трипаносомоза человека на базе сотрудничества с Фондом для создания новых передовых диагностических средств (FIND); проектирование глобальной системы информации и эпиднадзора ВОЗ в отношении болезни Шагаса и ввод в действие глобальной сети ВОЗ по болезни Шагаса на пятилетний срок; оценку национальных программ по язве Бурули в пяти странах Западной Африки; разработку глобального стратегического плана действий в области комплексной борьбы против переносчиков в сотрудничестве с основными партнерами; и поддержку подготовки национальных планов по рациональному использованию пестицидов в 10 приоритетных странах в различных регионах. Полученный на безвозмездной основе празиквантел позволил ВОЗ оказать поддержку применению профилактической химиотерапии в лечении шистосомоза в высокоэндемичных по этой болезни странах в Африке. В Регионе стран Америки инициативы ВОЗ по борьбе с этими болезнями помогли снизить количество случаев заболевания бешенством человека и собак и создали условия для ликвидации заболевания бешенством человека, передаваемым собаками, в короткие сроки.</p>
1.4	<p>Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторинга за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В 2009 г. была задействована глобальная сеть дозорного эпиднадзора за ротавирусными и инвазивными бактериальными болезнями, с тем чтобы отслеживать воздействие вакцин против <i>Haemophilus influenzae</i> тип b (Hib), а также пневмококковых и менингококковых вакцин. Эта сеть вооружит руководящие органы важнейшей информацией. Совместно с партнерами ВОЗ подготовила новые оценки бремени болезней, вызываемых <i>Haemophilus influenzae</i> тип b (Hib) и пневмококком, у детей в возрасте до пяти лет. Была расширена глобальная лабораторная сеть по кори и краснухе, к которой было подключено 678 лабораторий, обслуживающих 164 государства-члена. В странах, где отмечаются чрезвычайные ситуации, были укреплены эпиднадзор за</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>инфекционными заболеваниями и меры реагирования посредством целевой и технической поддержки и оценки риска, планирования действий в особой обстановке, обучения, а также предоставления ресурсов и финансовой помощи. По отдельным инициативам предоставлялась помощь странам: в Африканском регионе в отношении эпиднадзора за случаями заболевания корью, имеющими лабораторное подтверждение; в Регионе стран Америки в отношении протоколов и средств эпиднадзора за заболеваниями; в Регионе Восточного Средиземноморья в отношении подготовки в области эпиднадзора и ответных мер на случаи вспышек заболевания; в Европейском регионе в отношении региональной платформы эпиднадзора за гриппом; в Регионе стран Юго-Восточной Азии в отношении готовности в больницах к борьбе против инфекций и в отношении укрепления лабораторной инфраструктуры; а также в Регионе стран Западной части Тихого океана в отношении эпиднадзора и отслеживания инфекционных заболеваний, имеющих значение с точки зрения общественного здравоохранения.</p>
1.5	<p>Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>При участии ВОЗ шесть новых или более совершенных методов и стратегий претворения в жизнь были внедрены по крайней мере в одной развивающейся стране. Включение в Систему оптовых закупок ВОЗ трех новых диагностических тестов для денег, приобретенных по договорной цене, позволило многим странам эффективнее выявлять и отслеживать вспышки денег. Информация, тщательно подобранная по результатам обследования, проводимого по нескольким странам, позволила странам принимать решения в отношении оптимальной дозировки празиквантела при лечении шистосомоза. В поддерживаемых ВОЗ научных исследованиях продемонстрирована реальная осуществимость ликвидации онхоцеркоза в ряде эндемичных по этой болезни районов Африки. Эти исследования лягут в основу разработки стратегии ликвидации этого заболевания. Конъюгатная вакцина против менингита А, совместно разработанная ВОЗ и Программой Надлежащих технологий здравоохранения (РАНТ), была зарегистрирована в 2009 г., что положило начало ее внедрению в Африканском менингиновом поясе в 2010 году. Одиннадцати производителям вакцин из развивающихся стран были предоставлены начальные гранты и техническая помощь на производство вакцин против гриппа. Также был принят профиль целевого препарата по новой пневмококковой вакцине для развивающихся стран. В Африканском регионе национальные регулирующие органы в 19 странах поддержали общие рекомендации в отношении представления и рассмотрения заявок на клинические испытания вакцин; в Регионе стран Америки было опробовано новое средство с акцентом на "экоздоровье" по борьбе против болезни Шагаса; в Регионе Восточного Средиземноморья по результатам анализа четырех стратегий, средств и/или методов общественного здравоохранения были получены фактические данные в поддержку политических изменений; и в Регионе Западной части Тихого океана были достигнуты успехи в подготовке регионального плана мероприятий в области научных исследований.</p>
1.6	<p>Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>ВОЗ разработала материалы, касающиеся отдельных сторон Международных медико-санитарных правил (2005 г.), таких как повышение информированности, подходы к практическому осуществлению правил, например посредством региональных стратегий, качество лабораторной системы, распространение технической информации и рекомендаций, в том числе относительно ведения пандемии (H1N1) - 2009, через электронную библиотеку ММСП на веб-сайте ВОЗ, и</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>относительно внесения корректив в национальные законодательства в целях содействия осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в странах. Кроме того, в региональных бюро проводились межстрановые семинары по выполнению ММСП и оказана помощь в проведении национальных оценок планов действий и региональных инициатив в области эпиднадзора, например в странах Карибского бассейна, Индийского океана и Бассейна Меконга. Была активизирована работа с Сотрудничающими центрами ВОЗ, включая Центры США по борьбе против заболеваний и Институт Пастера, а также, в числе других, ФАО, Международную морскую организацию, МБЭ, Всемирную туристскую организацию и Европейский центр по профилактике болезней и борьбе против них.</p>
<p>1.7</p>	<p>Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.</p> <p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>В порядке противодействия пандемии гриппа А(H1N1) - 2009 ВОЗ оказала поддержку государствам-членам в составлении планов национальной готовности и в подготовке комплексных групп быстрого реагирования в этих странах, в том числе на субнациональном уровне. Во всех регионах был усилен лабораторный потенциал и подкреплены технические сети, в том числе Глобальная сеть эпиднадзора за гриппом. ВОЗ также оказала поддержку исследованиям в области гриппа во всем мире и в отдельных странах, пострадавших от этого заболевания, например в отношении гриппа H5N1 в Индонезии и вируса пандемического гриппа А(H1N1) - 2009 в Таиланде. ВОЗ провела совместную работу с ЮНИСЕФ с целью выделения особой роли эффективных коммуникаций в чрезвычайных ситуациях, а также с ФАО и ОБЭ по укреплению межсекторного сотрудничества в борьбе с инфекционными заболеваниями в сфере взаимодействия человека и животных. В течение 2009 г. был достигнут прогресс в инициативах по борьбе против других серьезных угроз инфекционных заболеваний и по противодействию им, включая Инициативу "Желтая лихорадка", Инициативу "Использование информационных технологий для оценки риска менингита, обусловленного природными факторами" (MERIT), Проект "Изучение носительства менингита в Африке", а также Запасы противооспенной вакцины ВОЗ. Добровольные пожертвования со стороны фармацевтической промышленности позволили ВОЗ передать противовирусные лекарственные препараты 72 развивающимся странам в течение трех недель после выявления вируса пандемического гриппа А(H1N1) - 2009, а также пополнить или увеличить свои запасы. Безвозмездные пожертвования со стороны производителей вакцин и правительства позволили ВОЗ приступить к выполнению крупномасштабной инициативы по развертыванию вакцинации, с тем чтобы обеспечить вакцинами страны с низким и средним уровнями доходов.</p>
<p>1.8</p>	<p>Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p> <p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>В порядке ответных мер на пандемию (H1N1) - 2009 ВОЗ ввела в действие глобальную систему управления событиями во всех региональных и в некоторых страновых бюро, в особенности в Африканском регионе, в Регионе стран Америки и в Европейском регионе. В 2008–2009 гг. ВОЗ удовлетворила все запросы государств-членов в отношении помощи в борьбе против вспышек заболеваний, в том числе холеры, конго-крымской геморрагической лихорадки, денге, эболы, гепатита А, лептоспироза и норовируса, а также оказала поддержку Глобальной сети по оповещению и принятию ответных мер. Были укреплены каналы связи и протоколы в соответствии с пересмотренными Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и укреплен потенциал национальных координаторов и ВОЗ в целом.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	316 203	32 387	134 742	29 925	101 095	53 525	226 166	894 043
Имеющиеся средства ¹	543 339	25 442	175 335	32 449	208 601	76 194	379 944	1 481 538
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>172%</i>	<i>79%</i>	<i>130%</i>	<i>108%</i>	<i>206%</i>	<i>142%</i>	<i>168%</i>	<i>166%</i>
Расходы	485 905	20 923	127 430	26 094	171 038	50 999	353 693	1 236 082
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>154%</i>	<i>65%</i>	<i>95%</i>	<i>87%</i>	<i>169%</i>	<i>95%</i>	<i>156%</i>	<i>138%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>89%</i>	<i>82%</i>	<i>73%</i>	<i>80%</i>	<i>82%</i>	<i>67%</i>	<i>93%</i>	<i>83%</i>

Совокупный утвержденный бюджет по данной стратегической цели составлял 894 млн. долл. США, из которых 626 млн. долл. США отводилось на Базовые программы, 237 млн. долл. США на Партнерства и соглашения о сотрудничестве и 31 млн. долл. США на Реагирование на вспышки болезней и кризисы.

Из суммы утвержденного бюджета 1482 млн. долл. США (166%) было получены из обязательных и добровольных взносов. Около 620 млн. долл. США отводилось на Базовые программы и 780 млн. долл. США - на Партнерства и соглашения о сотрудничестве. Приблизительно 74% средств, имеющихся на партнерства и мероприятия по сотрудничеству, приходилось на Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита, а оставшаяся часть - на другие партнерства, в частности, на Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

Из имеющихся средств 1236 млн. долл. США (83%) были израсходованы в течение двухлетнего периода. Около 473 млн. долл. США были предназначены для Базовых программ, 624 млн. долл. США на Партнерства и соглашения о сотрудничестве и 138 млн. долл. США на Реагирование на вспышки болезней и кризисы. Бюджетные средства на ответные меры в случае кризисов и вспышек заболеваний рассчитывались в начале двухлетнего периода и увеличивались по мере необходимости. Финансирование и расходование средств по данному сегменту включают в себя значительные пожертвования в натуральном выражении лекарственными средствами против инфицирования вирусом пандемического гриппа А(H1N1) - 2009.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Несмотря на то, что в целом достигнуты успехи в увеличении планового охвата иммунизацией, глобальные цифры маскируют имеющие место недостатки и даже регресс во многих странах, в особенности в регионах

¹ Включают сумму в 40 млн. долл. США, из которых 75% выделяется на ликвидацию полиомиелита, которые еще не распределены по основному бюро.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

стран Африки и Юго-Восточной Азии. Непрочность систем медико-санитарной помощи является основной помехой на пути к сохранению и ускорению движения вперед, например в области борьбы против кори и ее ликвидации. Нуждаются в укреплении планирование и службы медико-санитарной помощи на оперативном уровне, что соответствовало бы вновь ожившему интересу к первичной медико-санитарной помощи. Готовность к делу и причастность к нему на национальном уровне являются ключевыми элементами в достижении целей иммунизации. Совместное планирование и координация действий между штаб-квартирой, а также региональными и страновыми бюро и, в том числе, совместные действия с другими программами ВОЗ в значительной степени способствуют реализации мероприятий.

Стратегический план 2010–2012 гг. по глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита опирается на уроки, извлеченные в течение 20-летней деятельности по ликвидации полиомиелита. Из них четыре играют важнейшую роль в деле завершения ликвидации: понимание того, что передача дикого полиовируса может сохраняться в менее крупных географических районах и подгруппах населения, нежели ранее предполагалось, в связи с чем необходимы разработка и выполнение новых планов, конкретизированных по областям и по проблемам; очевидная предсказуемость национального и международного распространения диких полиовирусов вдоль известных путей миграции и с использованием уязвимых мест систем здравоохранения, что облегчает профилактические действия; изменяющийся характер эпидемиологии полиомиелита, подтверждаемый математическим моделированием, свидетельствует о том, что пороговые значения иммунитета населения, необходимые для того, чтобы прервать передачу полиовируса, разнятся в различных инфицированных районах - в Азии и Африке они выше, что облегчает адаптивную корректировку стратегии в соответствии с местными условиями; и что несмотря на то, что моновалентные пероральные вакцины против полиомиелита дали Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита более мощные рычаги для быстрого наращивания иммунитета населения, оптимизировать их равновесие оказалось более трудной задачей, чем это ожидалось, и в определенных условиях это привело к перемежающимся вспышкам полиовируса типа 1 и 3 и подтолкнуло к ускоренной разработке новой "бивалентной" пероральной противополиомиелитной вакцины. Эти четыре элемента непосредственно повлияли на то, каким образом Стратегический план 2010–2012 гг. скомпонован, чтобы учесть географические требования и использовать распространенные оперативные методы, обеспечивая тем самым многоэтапный подход к преодолению давних барьеров на пути к завершению ликвидации. Основные задачи будут состоять в том, чтобы обеспечить финансирование Стратегического плана, наличие подходящего инструментария, а также обеспечить охват иммунизацией детей в районах конфликтов и/или недостаточного программного потенциала.

Заметный прирост объема финансовых ресурсов и разработка новых методов лечения инфекционных заболеваний, наблюдаемые в развивающихся странах на протяжении истекших десятилетий, не сопровождались соответствующим приростом финансирования ВОЗ, что ограничивало ее способность удовлетворять запросы о поддержке в области научных исследований и развития. Высокий уровень финансовых затрат привел к дополнительным трудностям: например, средства и письменные поручительства или соглашения, на основании которых могут отчисляться средства для Специальной программы научных исследований и подготовки кадров в области тропических болезней, нередко поступают позднее, нежели это ожидается. Чтобы улучшить финансовое управление и управление денежными потоками, необходима более прочная взаимосвязь между поступлением средств и контрактными отчислениями и другими расходами. Переговоры в отношении пятилетних соглашений о финансировании способствуют решению проблемы. Новый механизм сотрудничества улучшит координацию между Специальной программой и региональными бюро.

Имеет место растущее признание частично в связи с тем, что достигнуты успехи в лечении болезни Шагаса, лимфатического филяриоза, шистосомоза и трахомы, что мероприятия по борьбе с забытыми тропическими болезнями могут улучшить жизнь миллионов людей и при меньших расходах, нежели те, которые требуются для лечения других инфекционных заболеваний. Подобные действия, которые зависят от донорской поддержки и добровольных пожертвований со стороны промышленности, должны подкрепляться эффективным административным порядком.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Потенциал противодействия экстренным чрезвычайным обстоятельствам в области общественного здравоохранения нуждается в укреплении за счет инвестиций в системы и кадровые ресурсы, а также в объединенные оперативные центры. Недавние события высветили сложность интеграции всех трех уровней ВОЗ в мероприятия эпидемического оповещения и ответных действий и управления чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. Полное осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) потребует более ясной общеорганизационной стратегии в целях построения интегрированного потенциала в области оповещения и ответных мер, предусматривающего международное сотрудничество, быстрый, своевременный и транспарентный обмен критической информацией, планы готовности и тренировочную отработку, а также необходимую коммуникацию в области риска. Извлеченные на основе пандемии (H1N1) - 2009 уроки и последующий пересмотр планов пандемической готовности и процедур еще более укрепят базу знаний ВОЗ и потенциал в области ответных мер. В Регионе стран Америки 70% событий, предусматриваемых Правилами, относятся к зоонозам, заболеваниям человека и животных и к вопросам продовольственной безопасности, что подчеркивает важность межсекторной координации на уровне взаимодействия человека и животного.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2**Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии**

Государства-члены, сталкивающиеся с высоким бременем ВИЧ, туберкулеза и/или малярии, добились прогресса в решении проблем, вызванных этими болезнями, путем сосредоточения основных усилий на среднесрочных планах, связанных с задачами Целей тысячелетия в области развития Организации Объединенных Наций, и реагирования на конкретные потребности людей, находящихся в группе риска, и уязвимых групп населения, включая женщин, детей, очень бедные и маргинализованные группы населения. Достижению результата способствовала инновация, увеличение финансовой и технической помощи, а также более тесное сотрудничество между глобальными партнерами. Активизировались усилия по измерению появляющейся резистентности к лекарственным средствам и реагированию на нее. Однако по-прежнему основные проблемы связаны с расширением всеобщего доступа к медико-санитарной помощи, включая слабые системы здравоохранения, непостоянную политическую приверженность и проблемы с ресурсами.

К концу 2008 г. антиретровирусная терапия стала доступна для более чем четырех миллионов человек в государствах-членах. Основное внимание уделялось вопросам укрепления систем здравоохранения в целях эффективного осуществления программ по ВИЧ посредством решения, среди прочего, задач, связанных с потенциалом кадровых ресурсов, системами информации для управления снабжением и поставкой лекарственных и диагностических средств в отношении ВИЧ-инфекции, диагностическим потенциалом лабораторий в области ВИЧ и туберкулеза, а также в отношении мониторинга лечения и предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. Охват последних в странах с низкими и средними доходами увеличился с 35% в 2007 г. до 45% в 2008 году. Содействие осуществлению методов профилактики ВИЧ для большинства групп населения повышенного риска, в частности посредством расширения программ по мужскому обрезанию, оказывалось в 13 странах с высоким бременем болезни, расположенных в Африке к югу от Сахары.

Во всех регионах наблюдалось постепенное снижение заболеваемости туберкулезом до уровня фактического выполнения задачи 6 Целей тысячелетия в области развития к 2015 г. и во всем мире продолжалось ее устойчивое уменьшение. Во всем мире расширилось применение терапии ДOTS и стратегии "Остановить туберкулез". С 1995 г. по конец 2008 г. посредством применения терапии ДOTS были вылечены 36 миллионов человек и спасено более 6 миллионов жизней. К концу 2008 г. 22% больных туберкулезом были протестированы на ВИЧ и 32% больных, результаты теста которых оказались положительными, прошли антиретровирусную терапию. Однако лишь приблизительно 3% больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, по имеющимся данным, ежегодно получают качественную помощь. Было зарегистрировано широкое распространение туберкулеза с лекарственной резистентностью в 58 странах. Поэтому срочно требуется серьезное изменение политики в отношении всеобщего охвата медико-санитарной помощью, с тем чтобы расширить доступ к современным диагностическим средствам и надлежащему лечению и повысить уровень регулирования качества лекарственных средств, а также способствовать их рациональному использованию в рамках укрепленных систем здравоохранения.

Повысилась международная приверженность интересам финансирования борьбы с малярией. Государства-члены также расширили масштабы применения своих ответных мер посредством распространения долговременных обработанных инсектицидами надкроватных сеток и в некоторой степени распространением быстрых диагностических тестов и комплексной терапии на основе применения артемизинина. Осуществление этих мер и их воздействие были наибольшими в менее населенных странах с высоким уровнем инвестирования на душу населения в область ликвидации малярии. Наблюдалось появление сильной политической поддержки ликвидации малярии, исходящей от низкоэндемичных стран, подкрепленное фактическими данными, показывающими связь между малярией и замедлением развития. Инновации и усовершенствованные технологии стали предметом большего внимания и стратегического интереса, чему способствовали инвестиции Фонда Билла и Мелинды Гейтс и позитивный опыт деятельности государственно-частных партнерств, таких как Medicines for Malaria Venture, FIND и Innovative Vector Control Consortium.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из шести ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели три были "достигнуты полностью" и три "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (3)	Достигнуты частично (3)
--------------------------	-------------------------

2.1	<p>Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>ВОЗ подготовила руководство и средства для оказания поддержки странам в расширении масштабов приоритетных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая антиретровирусную терапию для взрослых, подростков и детей. Это руководство было адаптировано для применения во всех регионах. Странам оказывалась поддержка в установлении приоритетов их действий на основе фактических данных и, соответственно, в расширении масштабов принятия ими мер против ВИЧ. Например в период с 2007 по 2008 год в Африканском регионе на 51% увеличилось число медицинских учреждений, предоставляющих антиретровирусную терапию, и охват лечением повысился с 33% до 44%.</p> <p>Обновились Международные стандарты оказания помощи при туберкулезе и политика ВОЗ по борьбе с инфекциями. Была укреплена Стратегия "Остановить туберкулез", особенно ее компоненты, связанные с выявлением случаев заболевания, уязвимыми группами населения, социальными детерминантами, участием всех провайдеров медико-санитарной помощи и местного населения, а также со всеобщим доступом к медико-санитарной помощи всех лиц, независимо от их вида туберкулеза. Региональные бюро адаптировали руководство по туберкулезу/ВИЧ, с тем чтобы привести его в соответствие с конкретными региональными условиями. ВОЗ совместно с партнерами организовала совещание министров стран с высоким бременем туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, которое было проведено в Пекине 1-3 апреля 2009 года.</p> <p>Новые или обновленные рекомендации в отношении политики и руководство способствовали принятию концепции лечения во всех эндемичных по малярии странах и значительному увеличению охватом надкроватными сетками, обработанными инсектицидами, и привели к сокращению на 50% случаев заболевания малярии в более трети из них. Глобальное политическое руководство и технические руководящие принципы в отношении ликвидации малярии привели к разработке региональной и межстрановой политики и руководящих принципов по ликвидации малярии в странах Южноафриканского сообщества развития, а также в Регионе Восточного Средиземноморья, Европейском регионе и Регионе Западной части Тихого океана. Региональные комитеты для стран Африки и Западной части Тихого океана утвердили планы по активизации борьбы с малярией и ее ликвидации. Были проведены консультативные совещания с партнерами в целях разработки регионального стратегического плана борьбы с малярией в Американском регионе на 2011-2015 годы. Региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана поддержали штаб-квартиру, добились прогресса в разработке стратегии по выявлению и ограничению устойчивости к артемизинину.</p>
2.2	<p>Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии, включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Достигнуты частично

Центрам знаний по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом, профилактике и их лечению в Африканском регионе, Регионе Восточного Средиземноморья и Европейском регионе оказывалась поддержка в целях повышения их потенциала для обеспечения подготовки кадров и оказания технической помощи; для расширения масштабов предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку в 11 странах; и для обеспечения роста приверженности питанию и мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая проведение регионального консультативного совещания для 21 африканской страны. В общей сложности восемь стран, включая Камбоджу, Китай и Фиджи, получили рекомендации и техническую поддержку в отношении, в частности, качественного лабораторного тестирования на ВИЧ и болезней, передаваемых половым путем, а также профилактики и лечения болезней, передаваемых половым путем. Региональное бюро для стран Америки приступило к осуществлению инициативы по ликвидации в целях предупреждения передачи ВИЧ и врожденного сифилиса от матери ребенку. В Регионе Восточного Средиземноморья было проведено региональное консультативное совещание по вопросам тестирования на ВИЧ и консультирования. На всех уровнях были созданы партнерства, и в пяти регионах были проведены совещания по вопросам осуществления Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

Посредством Механизма технической помощи при туберкулезе (ТВТЕАМ) штаб-квартира и региональные бюро координировали техническую поддержку, оказываемую широкому кругу партнеров. Усилия были сосредоточены на пересмотре и обновлении национальных стратегических планов в странах с высоким бременем болезни; расширении потенциала лабораторной сети, включая внешние механизмы обеспечения качества; доступе к тестированию лекарственной восприимчивости; усовершенствованных средствах и мерах по борьбе с туберкулезом с множественной резистентностью, а также с сочетанием туберкулеза и ВИЧ. ВОЗ в целом оказывала активную поддержку государствам-членам в организации доступа к новым ресурсам, особенно с помощью Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в целях расширения оказания помощи при туберкулезе и борьбы с ним, и почти удвоились ресурсы для борьбы с туберкулезом.

Решительная поддержка, оказанная региональными отделами по борьбе против малярии страновым программам, выявила растущие потребности в отношении технической поддержки. В результате это привело к расширению охвата наиболее нуждающихся слоев населения в соответствии с руководящими принципами и рекомендациями ВОЗ. Региональные бюро при поддержке штаб-квартиры прокладывали пути к ускорению поддержки ответных мер на лекарственную резистентность и к укреплению лабораторий, особенно посредством повышения обеспечения качества лабораторий. Новый региональный план действий в Регионе Западной части Тихого океана занимает передовую позицию в ликвидации малярии. Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ, а также Региональное бюро для стран Африки наращивают потенциал стран для определения направлений приоритетных научных исследований, разработки соответствующих предложений в области научных исследований и проведения научных исследований для решения проблем, связанных с осуществлением мер. Координация работы Регионального стратегического плана борьбы с малярией в Американском регионе (2006-2010 гг.) и деятельности Отдела по гендерным, этническим и медико-санитарным вопросам привела к интеграции гендерной, этнической и медицинской перспективы в деятельности по борьбе против малярии в данном Регионе. Гендерные и этнические вопросы являются межсекторальными проблемами, которым оказывается поддержка в Региональном стратегическом плане борьбы против малярии в Американском регионе на 2011-2015 годы.

Было активизировано сотрудничество между областями борьбы с ВИЧ, малярией и туберкулезом, особенно посредством технического сотрудничества с государствами-членами, в целях максимального использования новых ресурсов для борьбы с этими болезнями.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

2.3	<p>Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В Африканском регионе 30 стран получили поддержку для укрепления своих систем управления снабжением и поставками, и в результате расширились возможности получения доступных по стоимости медикаментов для борьбы с ВИЧ/СПИДом. В Американском регионе 19 странам была оказана поддержка в обеспечении медикаментами с помощью Стратегического фонда ПАОЗ. Сотрудничающие центры ВОЗ в Регионе Западной части Тихого океана оказали лабораторную поддержку в целях обеспечения гарантированных стратегий быстрого тестирования на ВИЧ. ВОЗ способствовала справедливому доступу к основным лекарственным средствам путем прогнозирования потребностей, сообщений и информационных бюллетеней о ценах, применения показателей, обновления и пересмотра руководства по управлению снабжением и поставками. В 11 странах Африканского региона и 13 странах в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана были проведены учебные семинары по вопросам высококачественного скрининга донорской крови для выявления инфекций, передаваемых через переливание крови.</p> <p>ВОЗ в целом осуществляла сотрудничество с Партнерством "Остановить туберкулез", Глобальным механизмом по обеспечению лекарственными средствами (GDF), Механизмом комитета "Зеленого света" (GLC) и государствами-членами, с тем чтобы заручиться поддержкой в отношении расширения возможностей для получения доступных по стоимости противотуберкулезных препаратов гарантированного качества первого и второго ряда, а также для обеспечения их своевременной доставки посредством более эффективных циклов доставки. К настоящему времени Глобальным механизмом по обеспечению лекарственными средствами было обслужено 110 стран, а в 67 странах проекты получили поддержку со стороны Механизма комитета "Зеленого света". Региональные и страновые бюро провели семинары по рациональному применению фармацевтических средств для лечения туберкулеза, резистентного к лекарственным средствам, в соответствии с пересмотром ВОЗ руководящих принципов лечения туберкулеза и расширением контроля за устойчивостью к лекарственным средствам, увеличением масштабов лечения обычной формы туберкулеза и туберкулеза с устойчивостью к лекарственным средствам, а также стимулированием провайдеров к соблюдению Международных стандартов по оказанию помощи при туберкулезе и к безопасному и эффективному применению медицинских препаратов.</p> <p>Был достигнут прогресс в мониторинге качества противомаларийных препаратов. Были разработаны стандарты и процедуры для обеспечения качества и контроля за товарами и услугами руководства по ведению больных и по остаточному распылению инсектицидов внутри помещений, а также руководящие принципы и учебные материалы для улучшения микроскопии малярии и быстрых диагностических тестов. Мониторинг качества противомаларийных лекарственных средств в субрегионе Большого Меконга при поддержке партнеров и мер, скоординированных Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана, продемонстрировал важное значение ведения борьбы с нестандартными противомаларийными препаратами. ВОЗ оказала поддержку большинству эндемичных по малярии стран в получении качественных противомаларийных препаратов и предметов медицинского назначения. Глобальная программа по малярии продолжала способствовать поэтапному запрещению применения монотерапии на основе артемизинина с конечной целью ее полного запрета.</p>
2.4	<p>Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>ВОЗ продолжала осуществлять мониторинг и информировать о глобальной эпидемии ВИЧ и ответных действиях сектора здравоохранения^{1,2}. Она также совместно с ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС разработала механизм мониторинга и регистрации случаев заболевания. В Африканском регионе протоколы по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом были рассмотрены в 18 странах, и в итоге были пересмотрены 13 национальных программ по ВИЧ/СПИДу. В Регионе Западной части Тихого океана у девяти стран имеются системы эпиднадзора, включившие рекомендации ВОЗ. В Регионе Юго-Восточной Азии 10 стран имеют национальные планы проведения мониторинга и оценки и регулярно представляют доклады о достигнутом прогрессе сектора здравоохранения в этой области. Посредством аккредитации 24 лабораторий и укрепления лабораторного потенциала улучшился мониторинг лекарственной резистентности в отношении ВИЧ-инфекции.</p> <p>Обновленные данные по глобальной эпидемии туберкулеза и достигнутому прогрессу в борьбе с туберкулезом были опубликованы в ежегодных докладах^{3,4}. Глобальная целевая группа ВОЗ по измерению воздействия туберкулеза выпустила рекомендации по измерению бремени этой болезни на период до 2015 года. Во всех регионах был укреплен механизм планирования и составления бюджета в отношении туберкулеза, и дальнейшее укрепление получил процесс отслеживания ресурсов. В 2009 г. данные по финансам представили 100 стран, в которых было зарегистрировано 94% глобальных случаев туберкулеза.</p> <p>В результате укрепления эпиднадзора в странах был опубликован первый доклад об устойчивости к артемизинину. Опубликование ВОЗ <i>Докладов о борьбе против малярии в мире</i> в 2008 г. и 2009 г. способствовало учреждению системы ежегодных уточненных данных, включая данные о глобальных финансовых потоках, направленных на борьбу с малярией.</p>
2.5	<p>Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышения способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.</p> <p><u>Достигнуты частично</u></p> <p>Стратегические глобальные партнерства были укреплены посредством улучшения информационно-разъяснительной работы и связей, например в результате опубликования двух</p>

¹ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

⁴ *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>докладов по вопросам всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу за больными ВИЧ/СПИДом^{1,2} и посредством увеличения финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа и борьбе с ними. Региональное бюро для стран Африки подготовило основополагающий документ по партнерствам и мобилизации ресурсов. В Регионе Западной части Тихого океана были укреплены партнерства с основными участниками, занимающимися лечением и профилактикой ВИЧ благодаря их активному участию в региональных целевых группах.</p> <p>Членский состав Партнерства "Остановить туберкулез" увеличился до 1 100 партнеров, а число национальных партнерств "Остановить туберкулез" удвоилось и достигло 25. Существует настоятельная потребность в создании механизма гражданского общества по предоставлению грантов в рамках Партнерства "Остановить туберкулез", и новый механизм предоставления грантов, группа ТВ REACH, действующий в рамках данного Партнерства, будет оказывать поддержку инновациям для полного выявления случаев заболевания, особенно в странах с низкими доходами и среди уязвимых групп населения. Усилена поддержка в отношении информационно-разъяснительной работы и более широкого сотрудничества, а также проведены дискуссии на уровне министерств по принятию скоординированного подхода в ответ на растущую угрозу туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.</p> <p>Была оказана поддержка и обновлены стандарты в области глобальной информационно-разъяснительной работы в отношении вреда, наносимого малярией, и усилий по увеличению ресурсов для борьбы с ней. Несмотря на то, что финансовые обязательства в отношении борьбы с малярией превысили 1,4 млрд. долл. США в 2009 г., глобальное финансирование отстает от уровня 5-6 млрд. долл. США в год, необходимого для полного использования существующих механизмов. Все региональные бюро отметили Всемирный день борьбы против малярии, который способствовал появлению заметных ответных мер, особенно в эндемических по этой болезни группах населения. Они также сотрудничают с Партнерством "Повернуть вспять малярию" и со Специальным посланником Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по малярии.</p> <p>Во всех регионах ВОЗ прилагала усилия к оказанию поддержки разработке предложений Глобального фонда, содействию двусторонним соглашениям и формированию партнерств.</p>
2.6	<p>Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том, что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.</p> <p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>ВОЗ разработала и проверила подходы к информированию молодых людей о мужском обрезании и оказанию психосоциальной поддержки молодым людям, живущим с ВИЧ. В Африканском регионе были завершены протоколы и механизмы для оценки качества медико-санитарной помощи. В Регионе Западной части Тихого океана в результате проведения научных исследований были усовершенствованы стратегии тестирования на ВИЧ-инфекцию. В Регионе Восточного Средиземноморья была предоставлена поддержка восьми группам научных работников в проведении оперативных и эпидемиологических исследований в области ВИЧ-инфекции. В Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ осуществляла сотрудничество с национальными программами по СПИДу в составлении плана научных исследований в области ВИЧ/СПИДа, а в Американском регионе были проведены научные исследования по сравнению методов выявления случаев заболевания СПИДом. На консультативном совещании экспертов, организованном ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, Глобальным предприятием для получения вакцины против ВИЧ и</p>

¹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г..

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>Стратегией Африканского региона в области питания, был выпущен документ, который помог национальным регулирующим органам принять решения в отношении последних широкомасштабных испытаний вакцины против ВИЧ, особенно испытаний, проведенных в развивающихся странах.</p> <p>ВОЗ поддержала движение научного поиска, осуществляемое Партнерством "Остановить туберкулез", и обновление Глобального плана по прекращению туберкулеза на 2006-2015 годы. В целях установления приоритетов научных исследований Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням в сотрудничестве с Партнерством "Остановить туберкулез" была создана реферативная группа по туберкулезу. Также получило поддержку ВОЗ изучение многострановых испытаний в области сокращения срока и упрощения лечения туберкулеза. Протокол по лабораторным испытаниям, предназначенный для использования в клинических испытаниях противотуберкулезной вакцины, разработанный ВОЗ совместно с партнерами, в настоящее время осуществляется в Африке, Европе и Соединенных Штатах Америки.</p> <p>Результаты первой всесторонней оценки рынка диагностических экспресс-тестов используются для управления службами снабжения ВОЗ и процессом принятия решений по диагностике малярии. В 2009 г. ВОЗ провела научное консультативное совещание в Сенегале в целях предоставления принятых на основе консенсуса рекомендаций в отношении исследования вакцины против всего комплекса микроорганизмов малярии, предназначенной для эндемичных стран. Был также опубликован основополагающий документ по клинической оценке вакцин против <i>P. vivax</i> в эндемичных группах населения. В Камеруне, Демократической Республике Конго и Малави началось осуществление многостранового проекта по оценке для измерения влияния на детскую смертность процесса лечения малярии, пневмонии и диареи в рамках общины. ВОЗ продолжала ускорять производство вакцин против малярии. В 2009 г. был завершен эксперимент на местах в отношении действующих участников в области безопасности, эффективности в реальной жизни и доступа к противомаларийным препаратам, включая тематику, географическое распределение и интервалы.</p>
--	--

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	242 912	48 673	80 979	35 926	53 769	59 332	185 341	706 932
Имеющиеся средства ¹	126 495	16 527	84 322	27 267	66 065	57 447	265 343	644 637
Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	52%	34%	104%	76%	123%	97%	143%	91%
Расходы	109 780	14 463	66 961	23 057	50 019	38 205	184 849	487 335
Доля расходов в % от утвержденного бюджета	45%	30%	83%	64%	93%	64%	100%	69%
Доля расходов в % от имеющихся средств	87%	88%	79%	85%	76%	67%	70%	76%

¹ Включают сумму в 1,2 млн. долл. США, которая еще не распределена по основным бюро.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Весь утвержденный бюджет для достижения данной стратегической цели составил 707 млн. долл. США, из которых 635 млн. долл. США были направлены на Основные программы, а 72 млн. долл. США - на Партнерства и соглашения о сотрудничестве. Из утвержденного бюджета 645 млн. долл. США (91%) поступили за счет обязательных и добровольных взносов. В общей сложности 525 млн. долл. США были выделены на Основные программы, а 119 млн. долл. США - на Партнерства и соглашения о сотрудничестве. Увеличение имеющихся бюджетных средств, направленных на Партнерства и соглашения о сотрудничестве, было, в основном, вызвано тем, что бюджет, утвержденный Совместным координационным советом Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, был выше, чем ожидалось во время представления бюджета ВОЗ. Следовательно, Специальная программа сделала увеличение на 109 млн. долл. США для исполнения бюджета, утвержденного Совместным координационным советом.

Было получено больше чем ожидалось бюджетных средств по сравнению с бюджетными ассигнованиями для штаб-квартиры и Региона Восточного Средиземноморья в первую очередь потому, что некоторые бюджетные средства были запланированы для исполнения в течение ряда лет, а не в 2008-2009 гг., как было указано. Например 12 млн. долл. США, которые должны были поступить от Агентства США по международному развитию (USAID), и 3,5 млн. долл. США в виде взносов от разных доноров были получены в конце 2009 г. и их можно использовать лишь в двухгодичном периоде 2010-2011 годов. В 2008-2009 гг. поступили также и другие средства для осуществления многолетних проектов, но невозможно было определить сумму, выделенную на каждый год. Подготовлены ресурсы для текущего двухгодичного периода, а часть их зарезервирована для покрытия потребностей на начало следующего двухгодичного периода, особенно расходов на персонал и на продолжение деятельности. Однако мобилизация ресурсов остается проблемой для всей Организации, причем наибольшее расхождение между поступившими ресурсами и запланированным бюджетом оказалось в Африканском регионе. Все 64% ресурсов, предназначенных для стратегической цели, твердо зафиксированы: 36% имеют среднюю гибкость, несмотря на то, что предназначены для соответствующих регионов, стран и основных бюро, но их нельзя перемещать из одного бюро в другое. Очень большой проблемой явилось выделение достаточных бюджетных средств для Африканского региона для исполнения бюджета на уровне 243 млн. долл. США, которые составили 34% бюджета, предназначенного для достижения Стратегической цели 2.

Из имеющихся бюджетных средств 487 млн. долл. США (76%) были исполнены в течение данного двухгодичного периода. В общей сложности 402 млн. долл. США были направлены на Основные программы, а 85 млн. долл. США - на Партнерства и соглашения о сотрудничестве. Более низкий, чем ожидалось, уровень исполнения по сравнению с бюджетными средствами, поступившими для Основных программ в штаб-квартире и в Регионе Западной части Тихого океана, был, в основном, вызван многолетними обязательствами, зафиксированными в 2008-2009 годах.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Сильная устойчивая политическая приверженность, крепкие партнерства участников и координация технической поддержки по всей ВОЗ явились ключевыми факторами успеха для достижения стратегической цели. Участие широкого ранга ученых-экспертов и других участников разработки политики способствовало достижению консенсуса и степени руководства политикой, стратегиями и механизмами. Обеспечение синергизма и взаимодополняемости среди возрастающего числа различных групп партнеров, занимающихся вопросами борьбы с этими тремя болезнями, представляло постоянную проблему. Активная поддержка, оказываемая ВОЗ странам в их усилиях по обеспечению финансирования посредством глобальных механизмов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в результате привела к увеличению ресурсов и соответствующему увеличению потребности в технической помощи. Однако увеличение финансирования не всегда согласовывалось с адекватной производственной возможностью кадровых ресурсов в ВОЗ, что, как правило, влияло на основную работу и сдвиг баланса между ассигнованными проектами и поддержкой государствам-членам в осуществлении ими приоритетной работы. Следовательно, было необходимо в большей степени согласовать поддержку с основной функцией. Потребность в

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

технической помощи может потребовать более тщательного установления приоритетов и определения областей, требующих особого внимания; таких как наделение полномочиями страновых бюро и создание потенциала, в частности в сфере кадровых ресурсов; увеличения инвестиций в традиционные страновые системы медико-санитарной информации для отслеживания прогресса в проведении мероприятий, мониторинга резистентности к лекарственным средствам и инсектицидам и оценки значения этих мероприятий; обеспечения гарантированных стандартов оказания помощи и качества предметов медицинского назначения; и для сотрудничества со службами и системами здравоохранения в целях разработки комплексных ответных мер и подхода в рамках первичной медико-санитарной помощи. В этом контексте непредсказуемость финансирования и целевых ассигнований представляет собой основное препятствие при оказании технической помощи в поддержку приоритетов государств-членов, в частности там, где страновые бюро ВОЗ несут ответственность за широкомасштабное материально-техническое снабжение и значительную поддержку исполнения.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3

Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения

Решимость государств-членов была продемонстрирована принятием резолюции WHA61.14 о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии и резолюции WHA62.1 по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, а также многочисленных резолюций региональных комитетов, например о профилактике дорожного травматизма в Регионе Восточного Средиземноморья¹, о региональной стратегии по борьбе против рака в Африканском регионе² и о региональном плане профилактики неинфекционных заболеваний в Регионе Западной части Тихого океана³, а также региональный План действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в Регионе стран Америки⁴. Был согласован региональный механизм предупреждения травматизма в Регионе Западной части Тихого океана, и завершен анализ хода работы по выполнению резолюции по предупреждению травматизма в Европейском регионе⁵. В Москве 19 и 20 ноября 2009 г. состоялась Первая Всемирная министерская конференция по безопасности дорожного движения, завершившаяся принятием Московской декларации, в которой был обобщен передовой опыт и подчеркнута необходимость повсеместного укрепления политических мер. Была задействована Программа действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья в целях более широкого охвата медико-санитарным обслуживанием лиц, страдающих психическими и неврологическими нарушениями, а также нарушениями, связанными с употреблением токсических веществ. ВОЗ добилась успехов в осуществлении основных мероприятий, предусматриваемых шестью целями в плане действий, утвержденном резолюцией WHA61.14. Несмотря на то, что увеличилось число государств-членов, назначивших национальных координаторов и добившихся улучшения медико-санитарных и социальных систем в своей стране, с тем чтобы лучше отслеживать и заниматься лечением неинфекционных заболеваний и связанных с этим состояний здоровья, им во многих странах по-прежнему первоочередное внимание не уделяется. Поэтому нуждаются в дополнительном укреплении технический потенциал и ресурсы национальных координаторов и аппарата. Чтобы добиться необходимого установления приоритетов и эффективной направленности мероприятий в странах, необходимо также уделять внимание недостаткам систем медико-санитарной информации.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из числа **шести ожидаемых для всей Организации результатов** для данной стратегической цели четыре были "достигнуты полностью" и два "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (4)			Достигнуты частично (2)		

¹ Резолюция EM/RC56/R.7.

² Резолюция AFR/RC57/RT/1.

³ Резолюция WPR/RC59.R5.

⁴ Резолюция CD49.R11.

⁵ Резолюция RC55/R9.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

3.1	<p>Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Укрепление потенциала координаторов в области профилактики травматизма и насилия, назначенных более чем в 100 государствах-членах, является приоритетной задачей, и поддержка была оказана путем организации глобального совещания, проведенного в 2008 г., региональных сетевых совещаний и учебных семинаров. Был опубликован <i>Всемирный доклад о предупреждении детского травматизма</i>¹ и сформирована сеть неправительственных организаций в области безопасности дорожного движения. Были проведены региональные и тематические консультации по подготовке проекта <i>Всемирного доклада по инвалидности и реабилитации</i>. Было начато осуществление Программы действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья в целях расширения охвата медико-санитарным обслуживанием лиц, страдающих психическими и неврологическими нарушениями, а также нарушениями, связанными с употреблением токсических веществ, в особенности в странах с низким и средним доходами. При помощи этой Программы удалось повысить внимание к вопросам психического здоровья и привлечь больший объем средств. Ряд ключевых мероприятий, включая консультации и подготовку монографии о взаимосвязи между неинфекционными заболеваниями и травматизмом и развитием, были проведены в соответствии с элементом 1 Глобальной стратегии и Плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, с тем чтобы повысить внимание к неинфекционным заболеваниям и травматизму в процессе работы в области развития. Включение вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма в Программу развития также явилось предметом обсуждения в ходе двух совещаний министров, организованных в сотрудничестве с Департаментом Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам и с заседаниями высокого уровня в Экономическом и Социальном Совете Организации Объединенных Наций, проведенными в Женеве 6-9 июля 2009 года. В ходе Международной конференции по диабету и осложнениям при диабете, проведенной в Порт-Луисе, Маврикий, 12-14 ноября 2009 г., был принят Маврикийский призыв к действиям. Дополнительные мероприятия по профилактике слепоты на национальном уровне проводились в сотрудничестве с возглавляемыми ВОЗ международными партнерствами, включая ВИДЕНИЕ 2020: Право на зрение и Альянс за глобальную ликвидацию приводящей к слепоте трахомы к концу 2020 года.</p> <p>Несмотря на то, что запланированное число координаторов и структур по профилактике травматизма и насилия, а также по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними было достигнуто, ожидаемый результат оценивается как "достигнутый частично", поскольку не все из этих направлений располагают отдельным бюджетом и сотрудниками.</p>
3.2	<p>Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Техническая помощь, предоставленная Секретариатом государствам-членам, предусматривала подготовку и исполнение: стратегий и политики в области профилактики насилия и травматизма, а также в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; стратегий и</p>

¹ Peden M. et al eds. *World report on child injury prevention*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>административных положений, способствующих облегчению жизни инвалидов; а также политики и законодательства в области психического здоровья, опирающихся на принципы прав человека и передовой опыт. При поддержке ВОЗ в 2008 г. был введен первый одногодичный курс на присуждение Международного диплома по праву в области психического здоровья и прав человека. Китай и Индия получили поддержку на организацию учебного ресурса по первичной помощи, по проблемам слуха и слуховых нарушений, который с целью содействия подготовке национальных планов был также организован в Бразилии, в Буркина-Фасо, в Индонезии, в Непале и Таиланде.</p>
3.3	<p>Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Технические рекомендации в области эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями и его включения в национальные системы медико-санитарной информации также предусматривали важнейшие показатели мониторинга, факторов риска и смертности, а также анализ национального потенциала государств-членов. ВОЗ обеспечила техническую помощь и поддержку странам в деле укрепления систем и потенциала в области эпиднадзора за травматизмом и насилием, в том числе посредством организации региональных учебных семинаров. Подготовка <i>Доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире</i>¹ и второго издания Всемирного доклада об инвалидности и реабилитации способствовали значительному приросту объема и качества имеющихся данных о безопасности дорожного движения и инвалидности. Особое внимание было уделено укреплению потенциала стран в проведении обследований для получения более точных оценок заболеваемости в области психического здоровья; эти данные были затем использованы в планировании и выполнении программ, а также для расширения эпиднадзора за факторами риска, в том числе в контексте комплексных стратегий в отношении неинфекционных заболеваний. Была приведена в действие глобальная сеть по борьбе против неинфекционных заболеваний, и в октябре 2009 г. было проведено первое плановое совещание. В результате был отмечен ощутимый прогресс в привлечении участвующих сторон и в поддержке осуществления плана действий. Проходят окончательную проверку материалы для оценки национального потенциала по борьбе с раком.</p>
3.4	<p>Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>По результатам анализа имеющихся фактических данных, касающихся эффективности мероприятий по приоритетным состояниям, сформулированных в Программе ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, были разработаны рекомендации относительно действий в условиях медико-санитарной помощи общего характера, в особенности в странах с низким и средним доходами. Была составлена подборка основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний, и в отдельных странах регионов Африки, Восточного Средиземноморья, Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана были проведены исследования, касающиеся осуществимости включения этих мер в первичную медико-санитарную помощь. В августе 2008 г. исследователи, международные неправительственные организации, донорские учреждения и сотрудничающие центры ВОЗ обсудили исследовательские</p>

¹ *Global status report on road safety: time for action*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>приоритеты, механизмы укрепления исследовательского потенциала в странах с низким и средним доходами и усиления международного сотрудничества в продвижении координированной и согласованной исследовательской программы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Совместно с ОЭСР ВОЗ опубликовала рабочий доклад, озаглавленный "Улучшать жизнь, бороться с ожирением: медико-санитарные и экономические результаты стратегий профилактики", а совместно с Центрами борьбы с болезнями и профилактики болезней в США было подготовлено руководство по расчету экономических издержек от травматизма, связанного с межличностным насилием и насилием против себя¹.</p>
3.5	<p>Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушения слуха и зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В рамках стратегического плана на 2009–2013 гг. по наращиванию потенциала в области профилактики насилия и травматизма был распространен ряд новых пособий, включая Справочник эффективных стратегий по профилактике насилия; план профилактики и лечения ожогов; а также пособие по эффективным мерам обеспечения безопасности дорожного движения, касающимся ремней безопасности и детских автомобильных сидений, соблюдения скоростных ограничений и вождения в нетрезвом состоянии. Модулярный учебный курс по профилактике травматизма и борьбе с ним TEACH-VIP был широко востребован, и был организован ряд региональных совещаний по подготовке преподавателей; в целях расширения аудитории была подготовлена онлайн-версия TEACH-VIP. В рамках Глобальной наставнической программы ВОЗ в области профилактики травматизма и насилия MENTOR-VIP была организована встреча 25 менее опытных практических работников в области профилактики травматизма из стран с низким и средним доходами с опытными наставниками. Программа по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья была распространена среди государств-членов в процессе подготовки к ее осуществлению в 2010–2011 гг., и в регионах стран Африки и Восточного Средиземноморья была проведена подготовительная работа. Из 88 государств-членов, подготовивших национальные планы профилактики слепоты, построенные в соответствии со стратегиями ВОЗ по профилактике нарушений зрения, 13 получили поддержку в осуществлении стратегии ВОЗ по борьбе с трахомой, SAFE, и 25 получили помощь в осуществлении Стратегии ВОЗ по ориентированному на общины лечению с помощью ивермектина в целях ликвидации онхоцеркоза.</p>
3.6	<p>Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>ВОЗ внесла коррективы в методы проведения третьего глобального обследования по оценке национального потенциала в области эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями, результаты которого позволят сделать существенный вклад в подготовку в 2010 г. первого глобального доклада о состоянии в этой области. По результатам двух совещаний экспертов был сформулирован черновой вариант механизма действий на уровне стран по решению проблем</p>

¹ Butchart A. et al. *Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>неинфекционных заболеваний. ВОЗ опубликовала методические руководства по улучшению качества травматологической помощи¹, дополняющие существующие руководства в отношении систем добровольной помощи и основной травматологической помощи. Первый Глобальный форум по травматологической помощи, проведенный в Рио-де-Жанейро, Бразилия, 28 и 29 октября 2009 г., дал возможность сформулировать доступные и устойчивые улучшения в травматологических службах, которые могли бы быть достигнуты во всем мире. ВОЗ также опубликовала документ об оснащении креслами-колясками с ручным приводом в условиях недостатка средств². На основании этих рекомендаций люди с инвалидностью провели разъяснительную работу в отношении улучшения обслуживания, и ряд доноров поставили предоставление средств в зависимость от осуществления этих рекомендаций. В странах был распространен Инструментарий ВОЗ по оценке систем охраны психического здоровья (WHO-AIMS), и был опубликован доклад о психическом здоровье в первичной медико-санитарной помощи. Было продолжено оказание поддержки странам во всех регионах в пользу принятия на вооружение комплексных стратегий первичной медико-санитарной помощи по скринингу на предмет риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также по комплексному ведению неинфекционных болезней. Был определен основной набор эффективных и доступных средств для включения аспекта основных неинфекционных заболеваний в системы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов на базе метода первичной медико-санитарной помощи. Также была оказана поддержка 37 государствам-членам во всех регионах в деле укрепления систем офтальмологической помощи, а также Бразилии, Китаю, Индии и Индонезии в области лечения заболеваний слуха. Были пересмотрены диагностические критерии по инфаркту миокарда и диабету. В целях оказания поддержки странам в осуществлении Статьи 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака были распространены технические пособия, включая учебные материалы для менеджеров систем здравоохранения и профессионалов здравоохранения. В Бразилии и Непале были проведены пилотные исследования по вопросу об объединении служб прекращения употребления табака с программами борьбы против туберкулеза.</p>
--	--

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	20 723	9 848	17 679	15 909	19 808	21 735	52 402	158 104
Имеющиеся средства	14 214	6 469	10 295	12 105	6 673	13 085	44 156	107 091
Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	69%	66%	58%	76%	34%	60%	84%	68%
Расходы	13 509	6 760	9 662	8 053	5 713	9 902	33 895	87 494
Доля расходов в % от утвержденного бюджета	65%	69%	55%	51%	29%	46%	65%	55%
Доля расходов в % от имеющихся средств	95%	105%	94%	67%	86%	76%	77%	82%

¹ *Guidelines for trauma quality improvement*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less-resourced settings*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Общая сумма утвержденного бюджета на стратегическую цель составляла 158 млн. долл. США, из которых 107 млн. долл. США (68%) предоставлялись за счет обязательных и добровольных взносов. Несмотря на тот факт, что интерес доноров к областям, предусматриваемым данной стратегической целью, возрос и, в частности, в сфере дорожной безопасности и борьбы против табака, некоторые из них, включая профилактику хронических заболеваний, психическое здоровье, а также профилактику насилия и инвалидность и реабилитацию, остаются в значительной степени недофинансируемыми. Кроме этого, отмечается недостаток средств на финансирование мероприятий на уровне стран, в результате чего образовался дефицит профильных сотрудников в страновых бюро, которые занимались бы вопросами профилактики хронических заболеваний, неинфекционных заболеваний, психическими нарушениями, вопросами насилия и травматизма и нарушений зрения. Вследствие этого потенциала, имеющегося на региональном и страновом уровнях, недостаточно для того, чтобы удовлетворять просьбы государств-членов о технической поддержке.

Из имеющихся средств 87 млн. долл. США (82%) были реализованы в течение двухлетнего периода.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Внимание, уделяемое на высшем уровне, и четкие политические полномочия, о которых свидетельствуют резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, декларации на министерском уровне, резолюции региональных комитетов и региональные механизмы и сети послужили укреплению приверженности государств-членов профилактике неинфекционных заболеваний, травматизма и насилия, в области инвалидности и реабилитации и психического здоровья. Лучшее понимание органами планирования здравоохранения результатов воздействия этих условий на общественное здравоохранение увеличило спрос на техническую помощь, а более совершенная координация деятельности в Организации и четко распределенные роли и обязанности способствовали достижению успеха. Объединение работы Инициативы по освобождению от табачной зависимости в Программу по борьбе против туберкулеза ускорило процесс прекращения употребления табака.

Распределение кадровых и финансовых ресурсов остается неадекватным, учитывая серьезность положения и потенциал действий ВОЗ, в особенности на региональном уровне и на уровне страновых бюро. Недостаток приоритетности в отношении неинфекционных заболеваний со стороны учреждений развития и доноров является основной помехой для стран, которые нуждаются в поддержке для решения этих вопросов. Стимулировать межсекторальные действия и привлекать секторы, не относящиеся к здравоохранению, оказалось затруднительным, и это затормозило работу в области профилактики. Недостатки систем медико-санитарной информации препятствуют принятию решений в области общественного здравоохранения, основанных на фактических данных, и мешают эффективной целенаправленности мероприятий. Внимание следует уделять выполнению основанных на фактических данных рекомендаций, направленных на улучшение конечных результатов в области здравоохранения.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4

Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

Для того чтобы достичь Целей тысячелетия в области развития 4 и 5, ВОЗ работала в более тесном сотрудничестве с ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком над обеспечением финансирования и улучшением согласованности в 25 странах с самым тяжелым бременем материнской смертности. Инициатива по обратному отсчету времени до 2015 г. способствовала отслеживанию прогресса в области расширения охвата мероприятиями, направленными на снижение смертности детей в возрасте до пяти лет. В общей сложности 16 из 68 стран, на которые приходится более 97% случаев смерти матерей, новорожденных и детей во всем мире, находятся на пути достижения Цели тысячелетия в области развития 4. Несмотря на то, что прогресс на пути достижения Цели тысячелетия в области развития 5 шел более медленными темпами, с начала данного двухлетнего периода число стран в Африканском регионе, где более 50% родов проходит в присутствии квалифицированных специалистов по родовспоможению, возросло с 21 до 28. Стратегия по комплексному ведению детских болезней в настоящее время проводится, по меньшей мере, в 75% районов в 50 странах, а в пяти странах Региона Восточного Средиземноморья стратегия также включает развитие и здоровье ребенка. В Европейском регионе 35 государств-членов обменивались опытом и согласовывали дополнительные действия по укреплению систем здравоохранения с целью улучшения здоровья молодых людей. Государства-члены из Американского региона приняли региональную стратегию и план действий по улучшению здоровья подростков, а в Регионе Западной части Тихого океана разрабатывалась программа по охране здоровья подростков. Все страны в Регионе Юго-Восточной Азии и пять стран в Регионе Восточного Средиземноморья проводили стратегии по обеспечению всеобщего доступа к мероприятиям по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Во всем мире были достигнуты успехи в области обеспечения здоровой старости благодаря принятию 28 государствами-членами программ по обеспечению активной здоровой старости.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **восьми ожидаемых для всей организации результатов** в отношении настоящей стратегической цели три были "достигнуты полностью" и пять "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (3)			Достигнуты частично (5)				

4.1	<p>Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мероприятиям в сотрудничестве с другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Во всех регионах государствам-членам оказывалась техническая поддержка в области формирования политики и разработки стратегии, включая подготовку дорожных карт для ускорения снижения материнской и детской смертности в 42 странах Африканского региона. В Европейском регионе государствами-членами были подготовлены и использованы</p>
-----	--

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>дополнительные методики для проведения Европейской стратегии в области здоровья и развития детей и подростков. Задача в рамках Цели тысячелетия в области развития 5, направленная на обеспечение к 2015 г. всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, и принципы, закрепленные в Глобальной стратегии ВОЗ по охране репродуктивного здоровья, послужили стимулом для пересмотра или разработки национальных стратегий по охране репродуктивного здоровья.</p>
4.2	<p>Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Сеть национальных научно-исследовательских институтов продолжала получать поддержку, и новые центры из всех регионов присоединились к этой сети. Повышенное внимание было уделено созданию потенциала в области оперативных исследований и проведения обзоров, отражающих потребность стран в фактических данных, необходимых для информирования программного планирования. Были опубликованы и включены в клинические и программные руководства новые данные, полученные, например, в области профилактики и лечения послеродового кровотечения, а также проведения антиретровирусной терапии для уменьшения масштабов передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов и грудного вскармливания. Результаты научных исследований использовались при разработке и поддержке таких программ, как новые рекомендации по лечению диареи в Мали и новые подходы к расширению обслуживания в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.</p>
4.3	<p>На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Поддержка оказывалась более чем 74 странам для формирования политики, разработки стратегии, осуществления программ и обеспечения контроля за ходом работ. ВОЗ сотрудничала с восемью государствами-членами в Африканском регионе и Американском регионе в области осуществления программы, совместно поддерживаемой Европейской комиссией и Группой стран Африки, Карибского бассейна и Тихого океана.</p> <p>Были разработаны методики по проектированию кадровых ресурсов для содействия странам в подготовке планов для служб по охране здоровья матерей и новорожденных. Оказывалась дальнейшая поддержка для повышения квалификации поставщиков медицинских услуг для ведения нормальных и экстренных случаев беременности, родов и послеродового периода, оказания помощи новорожденным и улучшения качества обслуживания. Были опубликованы профили стран, демонстрирующие достижения в области оказания услуг по охране здоровья матерей и новорожденных и существующие внутри стран неравенства в 75 странах. Были мобилизованы парламентарии для выделения надлежащих бюджетов для улучшения охраны здоровья матерей и новорожденных и ухода за ними. Было укреплено сотрудничество между ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирным банком в обеспечении поддержки странам для улучшения охраны здоровья матерей и новорожденных и показателей выживания.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично даже несмотря на то, что было превышено намечаемое число получающих поддержку стран, в связи с тем, что ограниченные ресурсы препятствовали непрерывному оказанию поддержки.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

4.4	<p>На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Были обновлены руководства по управлению нормальными и экстренными видами помощи новорожденным, и в 15 странах Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии был проведен курс подготовки по основным видам помощи новорожденным. Был проведен анализ ситуации в регионах, и в общей сложности 70 стран во всех регионах при поддержке ВОЗ приступили к расширению охвата мероприятиями, направленными на улучшение здоровья и выживания новорожденных. Был также расширен охват новорожденных в течение первой недели жизни путем оказания им помощи во время посещений на дому, и в некоторых регионах и странах была проведена подготовка в проведении таких посещений.</p>
4.5	<p>На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами и контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Во всех регионах был расширен охват стратегией Комплексного ведения детских болезней, и активизировались соответствующие виды деятельности на уровне отдельных сообществ и больниц. На уровне отдельных сообществ применялись новые и обновленные клинические руководства по лечению диареи и пневмонии. Были обновлены руководящие принципы по кормлению детей в контексте ВИЧ. Были протестированы и применены методики для проведения кратких обзоров программ и опросов семей, связанных со здоровьем матерей, новорожденных и детей (с возможным вариантом здоровья подростков). Около 25 университетов и учебных институтов в Африканском регионе и 40 в Регионе Восточного Средиземноморья получили поддержку для включения настоящей стратегии в свои учебные программы, и Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана осуществило инвестирование в адаптации для компьютерного использования и проведение подготовки. Во всех регионах была расширена техническая и финансовая поддержка деятельности на уровне отдельных сообществ с целью расширения доступа к помощи.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично даже несмотря на то, что намечаемое по обоим показателям число государств-членов было достигнуто, из-за того, что качество проведения стратегий было неясным, и в связи с несоответствиями в оценках на уровне отдельных районов.</p>
4.6	<p>Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Государствам-членам во всех регионах оказывалась более согласованная поддержка, в том числе в укреплении систематического подхода к улучшению медицинского обслуживания подростков на страновом уровне. В настоящее время все региональные бюро имеют специально назначенного технического сотрудника. Был сделан прогресс в достижении консенсуса по основным показателям здоровья подростков с партнерами Организации Объединенных Наций, и положено</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>начало созданию системы для проведения обзора мероприятий по предупреждению подростковой беременности и оказанию помощи при такой беременности. В руководящих материалах в отношении молодых людей с ВИЧ и СПИДом и подростков из групп "самого высокого риска" были сформулированы ответные действия сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД среди молодых людей. Были подготовлены инструменты, включая "Содействие подросткам в устройстве на работу" и руководство по оценке качества.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично даже несмотря на то, что намечаемое число государств-членов было достигнуто, так как критерии оценки в регионах не были одинаковыми.</p>
4.7	<p>Государствам-членам предоставлены руководства, подходы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным услугам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>При поддержке со стороны региональных бюро и штаб-квартиры в 16 странах были приняты межучрежденческие основы для мониторинга прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, с привлечением особого внимания к показателям в рамках Цели тысячелетия в области развития 5. Во всех регионах использовались разные подходы для широкого распространения, адаптации и использования основанных на фактических данных руководств, инструментов и наилучших практических методик для улучшения качества и расширения доступа к услугам во всех приоритетных областях репродуктивного здоровья. Было также укреплено сотрудничество с партнерами, работающими в соответствующих областях, включая Международную федерацию планирования семьи, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, а также ЮСЭЙД и их сотрудничающие агентства.</p>
4.8	<p>Государствам-членам предоставлены руководства, подходы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения старения как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В общей сложности 52 государства-члена из четырех регионов сообщили о наличии функционирующих программ, содействующих активной и здоровой старости, в соответствии с резолюцией WHA58.16. Здоровая старость была приоритетной областью для Этапа V Европейской сети ВОЗ "Здоровые города" и темой двух публикаций, объявленных на Международной конференции по здоровым городам, состоявшейся в Загребе 15-18 октября 2008 года^{1,2}. Global Age-friendly Cities: a Guide стал доступен в электронной форме на многих языках. Вышел целый ряд публикаций, в том числе на такие темы, как жестокое обращение с</p>

¹ Anna Ritsatakis, ed. *Demystifying the myths of ageing*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.

² Lena Kanström et al., eds. *Healthy ageing profiles: guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>пожилыми людьми, пожилые люди в чрезвычайных ситуациях и первичная медико-санитарная помощь с благоприятными условиями для пожилых людей.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично, даже несмотря на то, что намечаемое число государств-членов было достигнуто, в связи с тем, что на сегодняшний день только четыре региона занимаются решением проблем здорового старения.</p>
--	--

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	115 695	27 414	50 614	14 418	39 815	25 216	86 761	359 933
Имеющиеся средства ¹	58 910	9144	14 235	7514	8008	11 505	116 795	226 185
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>51%</i>	<i>33%</i>	<i>28%</i>	<i>52%</i>	<i>20%</i>	<i>46%</i>	<i>135%</i>	<i>63%</i>
Расходы	55 331	9227	11 423	6973	6325	8562	93 269	191 109
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>48%</i>	<i>34%</i>	<i>23%</i>	<i>48%</i>	<i>16%</i>	<i>34%</i>	<i>108%</i>	<i>53%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>94%</i>	<i>101%</i>	<i>80%</i>	<i>93%</i>	<i>79%</i>	<i>74%</i>	<i>80%</i>	<i>85%</i>

Общий утвержденный бюджет на стратегическую цель составлял 360 млн. долл. США, из которых 319 млн. долл. США отводились Основным программам и 40,5 млн. долл. США - Партнерствам и соглашениям о сотрудничестве, в первую очередь, Специальной программе ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке в области репродукции человека и Партнерству по охране здоровья матерей, новорожденных и детей.

Из утвержденного бюджета 226 млн. долл. США (63%) было выделено из обязательных и добровольных взносов. Из имеющихся средств 167 млн. долл. США (52%) было отведено на Основные программы и 58,6 млн. долл. США (145%) - для Партнерств и соглашений о сотрудничестве. Более низкий, чем ожидалось, уровень имеющихся средств для Основных программ по сравнению с утвержденным бюджетом был, главным образом, вызван трудностями в изыскании финансовых ресурсов для оказания поддержки на страновом уровне; поэтому финансирование деятельности на страновом уровне было уменьшено. Однако в рамках партнерств внутри и за пределами Организации сотрудники страновых бюро могли продолжать оказывать поддержку государствам-членам, используя внутренние фонды партнеров. Более высокий, чем ожидалось, уровень имеющихся средств в штаб-квартире по сравнению с утвержденным бюджетом был вызван, в первую очередь, возросшим финансированием деятельности партнерств. Это позволило усилить информационно-пропагандистскую работу в отношении Целей тысячелетия в области развития 4 и 5 и расширить научные исследования в области сексуального и репродуктивного здоровья.

¹ Включают 0,07 млн. долл., которые до сих пор не распределены по основным бюро.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Из имеющихся средств 191 млн. долл. США (85%) был реализован в течение двухлетнего периода. Из общих расходов 147 млн. долл. США было выделено на Основные программы и 44 млн. долл. США - для Партнерств и соглашений о сотрудничестве. Более низкий, чем ожидалось, уровень реализации для Партнерств и соглашений о сотрудничестве был вызван, главным образом, тем, что большинство финансовых средств было получено для многолетней реализации, которая будет продолжена в течение двухгодичного периода 2010-2011 годов.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Глобальная информационно-разъяснительная работа в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей способствовала привлечению внимания к деятельности в рамках данной стратегической цели, в том числе в качестве составной части усилий, направленных на достижение Целей тысячелетия в области развития, а это, в свою очередь, повысило спрос на техническую помощь со стороны государств-членов. Тесное сотрудничество между правительствами и партнерами на страновом уровне способствовало улучшению результатов.

Региональные стратегии оказались полезными в разработке национальных стратегий и планов действий, а также управлении соответствующими видами деятельности. Нормативная работа ВОЗ продолжает оказывать влияние на действия, предпринимаемые участниками для оказания поддержки государствам-членам.

Для того чтобы стратегии в области планирования и реализации для активизации усилий с целью обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья и расширения охвата такими услугами были эффективными, их необходимо проводить на страновом уровне.

Содействие применению комплексного подхода к службам здравоохранения и четкая согласованность с работой, выполняемой в целях развития и укрепления систем здравоохранения, доказали эффективность стратегий.

Многие виды деятельности, проводимые на всех уровнях Организации, были реализованы на основе совместного несения расходов с партнерскими организациями. Непредсказуемость и негибкость имеющегося финансирования продолжает оказывать прямое воздействие на качество поддержки и охват ею государств-членов. Усиление кадровых ресурсов, особенно на страновом уровне, имеет большое значение для эффективной поддержки проведения деятельности.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5

Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

В общей сложности 102 государства-члена имеют национальные планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, по меньшей мере 60% из них имеют планы по вопросам готовности, оповещения и ответных мер в случаях химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций, и 46 государств-членов имеют программы по повышению безопасности в медицинских учреждениях во время чрезвычайных ситуаций. Всего 75% государств-членов имеют координаторов по Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) и экологическим чрезвычайным ситуациям. Из 27 стран, имеющих координаторов по длительным чрезвычайным ситуациям и гуманитарным действиям, 26 стран имеют кластеры здравоохранения, возглавляемые ВОЗ. Во время всех тяжелых стихийных бедствий и конфликтных ситуаций осуществлялись мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями, включая создание систем раннего оповещения и эпиднадзора. В общей сложности 12 стран, находящихся на стадии переходного периода, разработали стратегию восстановления в отношении здоровья.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **шести ожидаемых для всей Организации результатов** достижения данной стратегической цели три были "достигнуты полностью" и три "достигнуты частично".

	Достигнуты полностью (3)			Достигнуты частично (3)		

5.1	<p>Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Вместе со своими партнерами ВОЗ расширила масштабы оказания поддержки в отношении оценок риска и потенциала, планирования на случай чрезвычайных ситуаций, мер по разрешению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения и на случай массовых ранений, а также в отношении готовности больниц и населения к пандемиям. Повышенное внимание уделялось информационно-пропагандистской деятельности в отношении безопасных и лучшим образом подготовленных медицинских учреждений в соответствии с темой Всемирного дня здоровья 2009 г.: "Спасем жизни. Обеспечим безопасность больниц в чрезвычайных ситуациях". Используя Международную стратегию Организации Объединенных Наций уменьшения опасности бедствий, Секретариат ВОЗ привел в действие глобальную тематическую платформу по уменьшению опасности бедствий для здоровья. Для оперативного реагирования на гуманитарные кризисы был укреплен потенциал персонала штаб-квартиры, региональных и страновых бюро и их партнеров. Была создана платформа для подготовки/обучения кадров в Средиземноморском центре ВОЗ по уменьшению опасности для здоровья в Тунисе, где Отдел по оценке и картированию уязвимости и риска приступил к осуществлению проектов в пяти регионах ВОЗ.</p> <p>Ожидаемый результат получил оценку достигнутого частично, хотя цели были достигнуты в отношении обоих показателей, но он не был полностью достигнут в двух регионах.</p>
-----	--

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

5.2	<p>Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам своевременно принять ответные меры в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Деятельность ВОЗ в этой области, в том числе сотрудничество с партнерами в области гуманитарного здравоохранения в Кластере здравоохранения, привела в результате к разработке и осуществлению медико-санитарных компонентов в нескольких экстренных призывах, в том числе в крупнейших чрезвычайных ситуациях в Китае (Сычуань), Демократической Республике Конго (восточном Конго), Грузии, Гаити, Мьянме, Филиппинах, Зимбабве и секторе Газа. Для увеличения резерва персонала, пригодного для использования в чрезвычайных ситуациях, ВОЗ провела двухнедельные курсы по предварительному использованию персонала в области общественного здравоохранения и продолжает создавать центральную платформу материально-технического обеспечения для принятия мер в ответ на гуманитарные кризисы и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). На региональном и страновом уровнях были проведены подготовительные курсы по оперативным действиям в области общественного здравоохранения и ответным мерам в чрезвычайных ситуациях. В пяти регионах в центрах снабжения Организации Объединенных Наций хранились наборы для оказания первой помощи.</p>
5.3	<p>Разработаны нормы и стандарты, и создан потенциал, позволяющие государствам-членам проводить оценку потребностей и планирование мероприятий в переходный и восстановительный период после конфликтов и катастроф.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Опыт ВОЗ в чрезвычайных и восстановительных ситуациях был использован в разработке компонента здравоохранения в процессах подготовки призывов к совместным действиям в 30 конкретных странах. Механизм Кластера здравоохранения охватывает большинство стран, страдающих от длительных чрезвычайных ситуаций, и был приведен в действие в 26 из 27 стран, имеющих координаторов по гуманитарным вопросам. Было подготовлено <i>Руководство кластера здравоохранения</i> для разъяснения роли и ответственности участников гуманитарных проектов в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях. ВОЗ вместе со своими партнерами разработала методологии и механизмы компонента здравоохранения совместных оценок потребностей, включая межсекторальный механизм быстрой оценки и систему определения ресурсов здравоохранения (HeRAMS). Подготовительные курсы по анализу систем здравоохранения, функционирование которых нарушено, играли важную роль в оказании помощи специалистам по гуманитарным вопросам и должностным лицам в странах в определении коренных причин слабых систем здравоохранения. Положения консенсуса, достигнутого в Гранаде по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в постоянно возникающих чрезвычайных и восстановительных ситуациях, подготовленные на глобальном консультативном совещании, проведенном в сентябре 2009 г., использовались в соответствующей информационно-пропагандистской деятельности и технической работе.</p>
5.4	<p>Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Все уровни Организации сотрудничали с национальными органами, другими учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с неправительственными и международными организациями в создании систем раннего оповещения и эпиднадзора, а также в подготовке кадров в области борьбы с инфекционными болезнями и создании стандартов и руководящих принципов, например для оценки риска в отношении болезней и установления приоритетов в области общественного здравоохранения для страдающих от кризиса стран и территорий, включая Афганистан, Грузию, Индонезию (западная Суматра), Ирак, Мьянму, Непал, Пакистан, Филиппины, Сомали, Шри-Ланку, Судан и Йемен, а также Западный берег и сектор Газа.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>В пределах первых 48-76 часов вспышки кризиса в Афганистане, Гаити, Пакистане, Филиппинах, Йемене, а также на Западном берегу и в секторе Газа были подготовлены национальные профили риска в отношении инфекционных болезней. В Дарфуре, Судан, ВОЗ и ее партнеры выявили и вели борьбу с 85% вспышек острой водной диареи и холеры посредством системы, связывающей 144 пункта регистрации болезней.</p>
5.5	<p>Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления повышения готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для здоровья.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Были укреплены сети экспертов по чрезвычайным ситуациям в областях гигиены окружающей среды, водоснабжения и санитарии, включая Информационную сеть "ChemiNet" и Сети центров по борьбе с отравлениями, Сеть медицинской готовности и помощи при радиационных авариях (REMPAN) и Сеть биодозиметрических лабораторий. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) были укреплены системы оповещения и ответных мер ВОЗ в отношении химических и радиологических чрезвычайных ситуаций, а информация о подобных чрезвычайных ситуациях в установленном порядке передается в региональные бюро и страны для дальнейшего изучения. Оказывалась дополнительная техническая помощь, связанная с мерами общественного здравоохранения по разрешению экологических чрезвычайных ситуаций, включая публикацию руководства ВОЗ¹. Национальные координаторы по стратегическому подходу к Международному регулированию химических веществ и Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) прошли инструктаж по современным проблемам химических чрезвычайных ситуаций. Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов ВОЗ (ИНФОСАН) сыграла важную роль в разрешении международных чрезвычайных ситуаций, связанных с безопасностью пищевых продуктов, таких как обнаружение меламин в детской питательной смеси и диоксинов в свинине.</p>
5.6	<p>Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В настоящее время широко признается важное значение деятельности руководства Кластером здравоохранения ВОЗ в кризисных ситуациях. Понимание и выполнение обязанностей, связанных с руководством Кластером, становятся институционализированными в рамках всей Организации посредством учебных сессий, семинаров и совещаний и миссий на страновом уровне. Кластеры здравоохранения, руководимые ВОЗ, в настоящее время созданы в 26 странах, в которых наблюдаются длительные чрезвычайные ситуации и имеются координаторы по гуманитарным вопросам, а их присутствие является систематическим на всех крупных внезапно возникших чрезвычайных ситуациях. ВОЗ принимает активное участие в 40 межучрежденческих механизмах, включая Межучрежденческий постоянный комитет. К концу 2009 г. все серьезные кризисы и 50% длительных чрезвычайных ситуаций освещались в средствах массовой информации, включая освещение роли ВОЗ. Были укреплены партнерства, например с Глобальным механизмом уменьшения опасности бедствий и восстановления, и были составлены планы действий в чрезвычайных ситуациях, а также проведены консультации в связи с сохранением безопасности медицинских учреждений.</p>

¹ *Manual for the public health management of chemical incidents*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	66 021	19 931	24 356	20 914	40 912	16 722	29 557	218 413
Имеющиеся средства ¹	96 678	10 587	53 802	14 515	208 854	11 821	56 180	452 770
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>146%</i>	<i>53%</i>	<i>221%</i>	<i>69%</i>	<i>510%</i>	<i>71%</i>	<i>190%</i>	<i>207%</i>
Расходы	87 522	9931	37 393	10 609	175 931	7085	40 750	369 221
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>133%</i>	<i>50%</i>	<i>154%</i>	<i>51%</i>	<i>430%</i>	<i>42%</i>	<i>138%</i>	<i>169%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>91%</i>	<i>94%</i>	<i>70%</i>	<i>73%</i>	<i>84%</i>	<i>60%</i>	<i>73%</i>	<i>82%</i>

Общий утвержденный бюджет для данной стратегической цели составил 218 млн. долл. США, из которых 134 млн. долл. США были предназначены для основных программ, а первоначальная смета в размере 84 млн. долл. США была предназначена для борьбы со вспышкой кризиса и принятием ответных мер, что позволило осуществлять финансирование на уровне конкретных стран в отношении призывов к ответным мерам против кризиса.

Из утвержденного бюджета 453 млн. долл. США (207%) поступили за счет обязательных и добровольных взносов. Из имевшихся финансовых средств 369 млн. долл. США (82%) были исполнены в течение данного двухгодичного периода. Уровень исполнения показывает, что возможности освоения были гораздо выше потолка утвержденного бюджета, который имеет заметное увеличение более чем на 67% по сравнению с уровнем в предыдущем двухгодичном периоде.

Сметная сумма в размере 15% от всех бюджетных средств была предназначена для Основных программ. Оставшиеся средства были получены в ответ на призывы конкретных стран против кризиса и были исполнены в более чем 40 странах, включая серьезную внезапную вспышку чрезвычайной ситуации в Мьянме в мае 2008 г. и затянувшийся кризис в Пакистане, вызванный массовыми выступлениями населения в Северо-Западной пограничной провинции. Однако в течение данного двухгодичного периода отсутствовал адекватный механизм для четкого разграничения между финансированием Основных программ и финансированием мер реагирования на вспышки болезней и кризисы.

Хотя общее финансирование, связанное со вспышками кризиса и принятием ответных мер на страновом уровне, было адекватным, основные программы были недофинансированы. Действительно, финансирование деятельности на страновом уровне продолжает возрастать, в то время как финансирование существенных основных программ сокращается. Прогнозируемое, надежное и гибкое финансирование основных программ имеет важное значение для достижения этой стратегической цели, поскольку в данной области деятельности расширяются потребности в рамках всей Организации.

¹ Включают сумму в 0,3 млн. долл. США для достижения данной стратегической цели, которая еще не была передана в основные бюро.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Тесное сотрудничество между отделами, кластерами и другими учреждениями облегчило осуществление соответствующей деятельности. Создание общей технической платформы в Средиземноморском центре по уменьшению опасности для здоровья в Тунисе имело важное значение в плане экономической эффективности и объединения технических ресурсов.

Оказание поддержки в борьбе с инфекционными болезнями в кризисных ситуациях требует тесного сотрудничества в рамках всей Организации, а также с другими учреждениями, которое может привести к осуществлению дополнительных мероприятий и созданию механизмов координации на региональном и субрегиональном уровнях.

Последние серьезные чрезвычайные ситуации, включая пандемию (H1N1) - 2009, продемонстрировали преимущества для страны, в том числе для систем здравоохранения, и готовность населения, а также подкрепили растущее признание необходимости инвестирования в данную область.

Необходимо, в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), усилить техническую помощь, оказываемую странам в расширении их основного потенциала в отношении химических чрезвычайных ситуаций.

Успешное руководство Кластером здравоохранения на страновом уровне отражает преданность и возможности руководителей страновых бюро ВОЗ последовательно направлять все гуманитарное медицинское сообщество на поддержку государств-членов.

Прогнозируемое финансирование и надежные кадровые ресурсы, особенно персонала, работающего на полной ставке, и целеустремленных координаторов, являются предпосылкой для поддержания готовности и способности принятия ответных мер.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 6

Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

Седьмая глобальная конференция по содействию укреплению здоровья, состоявшаяся 26-30 октября 2009 г. в Найроби, рассмотрела прогресс, достигнутый в пяти областях содействия укреплению здоровья: здорового образа жизни и грамотности в вопросах здоровья, расширения возможностей общин, систем здравоохранения, способствующих укреплению здоровья, деятельности партнерств и межсекторальной деятельности и создания потенциала для содействия укреплению здоровья. К концу 2009 г. с помощью городской Методики по оценке справедливости в отношении здоровья и ответных мер была произведена переоценка результатов в отношении здоровья и детерминант здоровья и были отобраны и определены наиболее приоритетные мероприятия в 17 городах 10 "пилотных" стран. Сегодня в общей сложности 89 стран пользуются поэтапным подходом ВОЗ (STEP) в осуществлении эпиднадзора за факторами риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения и 56 стран проводят Глобальное обследование здоровья учащихся в учебных заведениях с целью мониторинга факторов риска среди подростков. К концу 2009 г. 167 государств-членов стали Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, 20 приняли всеобъемлющее законодательство о создании зон, свободных от табачного дыма, а 26 ввели полный запрет на рекламу и продвижение табака и табачное спонсорство. Было проведено Глобальное обследование в области алкоголя и здоровья за 2008 г., и собранные данные служат ценной исходной базой для мониторинга прогресса в направлении достижения данной стратегической цели. Были приняты или формулируются региональные основы для сокращения вредного употребления алкоголя. Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами разработал проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, которую рассмотрит Исполнительный комитет на его Сто двадцать шестой сессии. Хотя методы осуществления Глобальной стратегии в области питания, физической активности и здоровья в регионах и странах варьировались, во всех регионах ей уделялось большое внимание. В число девяти приоритетных направлений работы, предусмотренных в Рамочном документе с описанием целей ЮНЭЙДС на 2009-2011 гг., сегодня входят меры по решению проблемы насилия в отношении женщин и девочек, которое является важной детерминантой небезопасного секса.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **шести ожидаемых для всей Организации результатов** достижения данной стратегической цели четыре были "достигнуты полностью" и два "достигнуты частично".

	Достигнуты полностью (4)			Достигнуты частично (2)	

6.1	<p>Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосекторального и междисциплинарного сотрудничества для укрепления здоровья, а также для предупреждения или сокращения основных факторов риска.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В соответствии с различными региональными перспективами на будущее все регионы прилагали усилия к тому, чтобы усилить стратегии и потенциал стран в области содействия укреплению здоровья, начиная документированием национальной политики содействия укреплению здоровья,</p>
------------	---

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>созданием виртуальных курсов по содействию укреплению здоровья и социальным детерминантам и кончая разработкой действующего законодательства. В ряде стран достигнут прогресс в изыскании финансирования для содействия укреплению здоровья, например за счет налогов на табак. В Призыве к действиям, принятом в Найроби Седьмой глобальной конференцией по содействию укреплению здоровья, выделены пять конкретных областей. Межсекторальными действиями были, например, охвачены подготовка кадров в области профилактики неинфекционных болезней, создание межсекторальных комитетов и национальные обзоры социальных детерминант. Проведены глобальные консультации, в ходе которых были рассмотрены примеры межсекторальных действий по профилактике неинфекционных болезней и усвоенные уроки. К концу 2009 г. 17 городов использовали Методику по оценке справедливости в отношении здоровья и ответных мер для оценки несправедливости в отношении здоровья и определения приоритетных мер.</p>
6.2	<p>Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Разработаны основные показатели мониторинга факторов риска. В техническом документе по эпиднадзору за неинфекционными болезнями было представлено руководство по эпиднадзору за факторами риска, включая: табак, питание, физическую активность, высокое кровяное давление, повышенное содержание сахара в крови, антропометрические измерения и алкоголь. В рамках межрегионального межкластерного сотрудничества был начат проект по включению мониторинга факторов риска в глобальный доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний. Всего 89 стран пользуются поэтапным подходом ВОЗ (STEP) при осуществлении эпиднадзора за факторами риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения. Проведено 18 новых обследований, и 14 страновых миссий обеспечили рекомендации, поддержку и подготовку кадров для государств-членов, создающих или расширяющих свои системы эпиднадзора за факторами риска. Достигнут технологический прогресс в анализе и представлении данных о факторах риска путем использования карманных микрокалькуляторов. Проведено 22 новых обследования с использованием методики Глобального обследования здоровья учащихся в учебных заведениях, при этом подготовка кадров и техническая поддержка обеспечивались со стороны ВОЗ и Центров борьбы с болезнями и профилактики болезней Соединенных Штатов Америки.</p> <p>Ожидаемый результат был расценен как достигнутый частично, хотя первоначальное целевое число государств-членов было достигнуто в отношении обоих показателей, поскольку на практике базовый уровень был выше, а достижения несколько ниже, чем ожидалось.</p>
6.3	<p>Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В рамках операционного элемента Плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними странам оказывалась техническая помощь в осуществлении Рамочной</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>конвенции ВОЗ по борьбе против табака и в применении апробированных методов сокращения спроса. К концу 2009 г. у 57 стран имелись надежные современные данные о распространенности употребления табака взрослыми. Секретариат подготовил и применил новую методику оценки способности государств-членов осуществлять эффективные меры политики по борьбе против табака, и был опубликован доклад с анализом достигнутого ими прогресса¹. ВОЗ завершила осуществление на местах Глобальных обследований употребления табака взрослыми. Техническое содействие оказывалось по налогообложению табака и базе данных о ценах, а также с использованием наборов методов по оценке издержек экономики и здравоохранения из-за смертности и заболеваемости, объясняемых употреблением табака. ВОЗ продолжала поддерживать работу Конференции Сторон Рамочной конвенции по формулированию рекомендаций и принятию руководящих указаний в отношении конкретных статей Рамочной конвенции, а также проведению переговоров по протоколу о незаконной торговле табачными изделиями. Предпринимались попытки создавать партнерства как с частным, так и с государственным секторами, и прилагались усилия к их укреплению.</p>
6.4	<p>Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Проект глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя был подготовлен в сотрудничестве с государствами-членами и с учетом итогов широких консультаций. Были начаты новые исследования в области алкоголя, здоровья и развития. Были собраны данные о потреблении алкоголя, связанном с алкоголем вреде и национальных ответных мерах политики государств-членов, и к концу 2009 г. Региональные бюро для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана создали региональные системы и интегрировали их в Глобальную информационную систему по алкоголю и здоровью. В Регионе стран Западной части Тихого океана был подготовлен региональный план действий по сокращению связанного с алкоголем вреда. В марте 2009 г. ВОЗ/Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности развернули совместную программу по лечению и оказанию помощи при наркотической зависимости, предназначенную, которая сначала будет осуществляться на страновом уровне в Европе. Получил дальнейшее развитие проект ВОЗ в области проведения скрининг-тестов на употребление алкоголя, курение и употребление наркотических веществ и было проведено обучение в Регионах стран Африки и Восточного Средиземноморья. Были уточнены и применялись показатели для национальных, региональных и глобальных систем мониторинга воздействия алкоголя на здоровье и велась дальнейшая разработка показателей и средств сбора данных для лечебных ресурсов при нарушениях, связанных с употреблением наркотиков.</p>
6.5	<p>Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать</p>

¹ Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2009 г. – Создание свободных от табачного дыма мест. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Во всех регионах были подготовлены механизмы и средства для адаптации стратегий и планов в отношении здорового питания и физической активности с учетом национальных потребностей. Были созданы региональные сети для содействия физической активности и сокращению потребления соли и рисков для здоровья, связанных с маркетингом для детей пищевых продуктов и безалкогольных напитков. В общей сложности 66 стран сообщили, что имеют многосекторальную стратегию или план на основе Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью. Были подготовлены несколько новых инструментов для оказания государствам-членам поддержки в разработке и осуществлении стратегий улучшения рационов и увеличения физической активности, включая систематические обзоры эффективных мероприятий, руководящие документы по формулированию мер политики и программ для конкретных условий, например школ и рабочих мест, а также по мониторингу и оценке осуществления соответствующих мер политики.</p>
6.6	<p>Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В различных странах были собраны фактические данные о распространенности, детерминантах и последствиях небезопасного секса, а также о мерах по сокращению рисков. В число девяти приоритетных направлений работы, предусмотренных в Рамочном документе с описанием целей на 2009-2011 гг., были включены меры по решению проблемы насилия в отношении женщин и девочек. В странах разработан и внедрен стандартный инструмент по эпиднадзору за небезопасным сексом, совместимый с поэтапным подходом (STEP). На межрегиональных совещаниях было предоставлено руководство по генерированию данных эпиднадзора для программ обеспечения здоровья подростков. Европейское региональное бюро подготовило набор стандартов по половому воспитанию, а также разработало меры политики в отношении сексуального здоровья и адаптировало руководящие указания ВОЗ по противозачаточным средствам, небезопасным абортam и болезням, передаваемым половым путем. В странах Региона Западной части Тихого океана были установлены связи между различными службами обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья. Региональное бюро стран Америки разработало стратегию, ориентированную на молодых людей, "подвергающихся наибольшему риску", а также средства для оценки роли служб здравоохранения в содействии безопасному сексу.</p> <p>Ожидаемый результат расценивается как достигнутый частично, поскольку в двух регионах целевые задания не были выполнены в полном объеме и два других региональных бюро не сообщили о каких-либо конкретных результатах.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	25 566	13 862	14 590	9 959	24 809	31 729	41 542	162 057
Имеющиеся средства	15 100	7 583	12 473	11 495	9 743	12 950	49 026	118 381
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>59%</i>	<i>55%</i>	<i>85%</i>	<i>115%</i>	<i>39%</i>	<i>41%</i>	<i>118%</i>	<i>73%</i>
Расходы	14 494	6 175	10 919	9 559	7 731	10 270	37 049	96 196
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>57%</i>	<i>45%</i>	<i>75%</i>	<i>96%</i>	<i>31%</i>	<i>32%</i>	<i>89%</i>	<i>59%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>96%</i>	<i>81%</i>	<i>88%</i>	<i>83%</i>	<i>79%</i>	<i>79%</i>	<i>76%</i>	<i>81%</i>

Общий утвержденный бюджет для данной стратегической цели составил 162 млн. долл. США, из которых 118 млн. долл. США (73%) были обеспечены за счет обязательных и добровольных взносов. Уровень финансирования был ниже, чем ожидалось, главным образом из-за трудностей с получением взносов на поддержку на страновом уровне многосекторального и междисциплинарного сотрудничества. Несмотря на выполнение многих целевых заданий, уровни финансирования представляют угрозу для охвата, глубины и устойчивости некоторых ожидаемых результатов. Из имеющихся средств за двухгодичный период было освоено 96 млн. долл. США (81%). В частности, задержки с комплектованием кадров на региональном и страновом уровнях затруднили расширение деятельности по борьбе против табака в странах и привели к откладыванию осуществления программ. Продолжаются усилия по обеспечению во всех регионах надлежащего укомплектования кадрами направлений алкоголя и наркотиков в программах в области психического здоровья и токсикомании.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Межсекторальные действия и расширение возможностей общин являются направлениями содействия укреплению здоровья, которые требуют дальнейшего укрепления и документирования. Чтобы восполнить в прошлом недостаточный акцент на отражение концепций содействия укреплению здоровья в эффективных рекомендациях по конкретной деятельности, а также на развитие способности развивающихся стран содействовать укреплению здоровья, в рабочем плане на 2010-2011 гг. внимание будет в первую очередь сосредоточено на этих областях. Существует также потребность в надлежащих общих основах, оказании технической поддержки местным коллегам и в активизации сотрудничества с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций.

Скоординированная и согласованная работа с Секретариатом Конвенции способствовала осуществлению Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, и в 2010-2011 гг. такое сотрудничество еще более укрепится. Ввиду продолжающихся попыток табачной промышленности подорвать усилия по борьбе против табака, важнейшее значение для осуществления в полном объеме Рамочной конвенции по-прежнему имеют инвестиции в инфраструктуру и в развитие потенциала общественного здравоохранения.

Достигнутый прогресс в формулировании политики в отношении алкоголя является результатом эффективного сотрудничества в масштабах Секретариата и с государствами-членами, а также

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

многосекторальных действий, направленных на решение вопросов питания, физической активности и здоровья. В будущем следует учитывать полученный в других областях опыт, когда приходилось иметь дело с соответствующими отраслями промышленности.

Существует неотложная потребность в действиях по пропаганде более безопасного секса, поскольку многочисленные новые случаи заболевания ВИЧ регистрируются среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет.

Как выяснилось, решение проблем несправедливости в отношении здоровья в городских условиях предполагает межсекторальную координацию на муниципальном уровне. Для расширения оценок справедливости в отношении здоровья в городских условиях и ответных мер потребуются решительная приверженность со стороны правительств и энергичные меры государственной политики.

Осуществление роли и руководства ВОЗ в приоритетных областях данной стратегической цели сдерживается из-за недостаточного финансирования и нехватки кадров на всех уровнях. В сравнении с масштабностью проблем выделяемые ресурсы как на борьбу против табака и алкоголя, так и на программы в области питания и физической активности являются недостаточными. Достижению ожидаемых результатов будет способствовать дальнейшее установление приоритетности задач и распределение обязанностей и ресурсов в рамках ВОЗ.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7

Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

Повышение информированности и увеличение заинтересованности государств-членов к вопросам справедливости в отношении здоровья привели к конкретным действиям для выполнения рекомендаций Комиссии по детерминантам здоровья в координации с разнообразными заинтересованными сторонами, включая международных партнеров. Такими действиями являются: включение социальных детерминант здоровья в основные программы общественного здравоохранения в Чили; создание многосекторальных комиссий по справедливости в отношении здоровья в Бразилии, Марокко и Шри-Ланке; и анализ потенциального воздействия на здоровье не связанной со здравоохранением политики в восьми странах. Государства-члены усилили свой потенциал, в частности, для выявления и анализа потенциальных возможностей и задач торговли и торговых соглашений с целью повышения эффективности сектора здравоохранения и результатов в отношении здоровья, проведения разукрупненного анализа справедливости в отношении здоровья, анализа узких мест и других социальных детерминант здоровья, которые препятствуют доступу к услугам здравоохранения, для применения подхода, основанного на правах человека, например в профилактике ВИЧ/СПИДа, а также для интеграции этических соображений и учета гендерных аспектов в программах общественного здравоохранения. Принятие резолюции WHA62.14 об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья привело к тому, что приблизительно 40 государств-членов включили социальные детерминанты в свои стратегии сотрудничества со странами.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **пяти ожидаемых для всей Организации результатов** достижения данной стратегической цели четыре были "достигнуты полностью" и одна "достигнута частично".

Достигнуты полностью (4)				Достигнуты частично (1)

7.1	<p>Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Все региональные бюро ВОЗ предприняли шаги по определению стратегий и инициатив для рассмотрения социальных детерминант здоровья: регионы Восточного Средиземноморья, Европы и Юго-Восточной Азии завершили свою работу в этом отношении, а Африканский регион находится в процессе этой работы. По крайней мере пять стран организовали консультации или составили доклады, основанные на рекомендациях Комиссии, тогда как несколько других придали вопросу рассмотрения социальных детерминант стратегический приоритет. До января 2009 г. полный доклад¹ загружался с веб-сайта 56 000 раз; он был переведен на официальные языки ВОЗ, а также на венгерский, японский, норвежский, словацкий, словенский, шведский и вьетнамский языки.</p>
------------	---

¹ Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья: Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>Этот ожидаемый результат был признан достигнутым частично из-за того, что в одном регионе консультации по региональной стратегии для рассмотрения социальных и экономических детерминант здоровья были отложены.</p>
7.2	<p>ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья, включая понимание и действия в соответствии с практическим значением для общественного здравоохранения, торговли и торговых соглашений, а также сокращению масштабов нищеты и устойчивому развитию.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Материалы об опыте 31 страны по оказанию воздействия на социальные детерминанты здоровья были опубликованы, в том числе в результате сотрудничества с Агентством общественного здравоохранения Канады, которое предоставило ВОЗ фактические данные для обсуждения способов организации межсекторального сотрудничества на национальном уровне. Были разработаны и испытаны практические средства, например для оценки способности учреждений в государствах-членах рассматривать социальные детерминанты несправедливости в отношении здоровья, для улучшения последовательности между торговой политикой и политикой здравоохранения, с тем чтобы довести до максимума преимущества и до минимума риски для здоровья, а также для оценки воздействия либерализации торговли на службы здравоохранения.</p>
7.3	<p>Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Штаб-квартира ВОЗ, региональные и страновые бюро организовали региональные и национальные учебные сессии для создания потенциала по проведению дезагрегированного анализа справедливости в отношении здоровья. Все регионы улучшили свои основы для оценки и дезагрегирования социально-экономических детерминантов, включая гендер, как причины несправедливостей в отношении здоровья. Эта работа основывалась приблизительно на 45 национальных обзорах во всех регионах и была документирована в двух совместных региональных докладах. Улучшенная техническая поддержка была предоставлена для мониторинга и получения фактических данных о практических мерах, усиливающих справедливость при рассмотрении неинфекционных болезней, туберкулеза и здоровья городского населения. Был создан глобальный механизм для передачи международного опыта из регионов с целью увеличения использования норм и стандартов ВОЗ для сбора, мониторинга и анализа дезагрегированных данных.</p>
7.4	<p>В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и норм в области прав человека.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Сотрудничество между ВОЗ и органами по правам человека Организации Объединенных Наций усилилось с помощью официальных совещаний высокого уровня. Основанный на соблюдении прав человека подход был далее интегрирован в техническую деятельность ВОЗ, включая Партнерство "Остановить туберкулез" и Медико-санитарные действия в условиях кризиса, и этические соображения были включены в ее программы общественного здравоохранения, например по туберкулезу и пандемическому гриппу, и в исследования. Странам оказана техническая помощь для определения национальных приоритетов в области здравоохранения и разработки программ по здоровью и правам человека, а также для обеспечения включения аспектов прав человека и гендерных аспектов в планирование, осуществление и оценку</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	национальных стратегий и планов. Проведены учебные семинары на следующие темы: вопросы этики в биомедицинских испытаниях средств профилактики ВИЧ (с ЮНЭЙДС); этические вопросы при обеспечении готовности и мер в ответ на пандемии в Буркина-Фасо, Республике Конго и Уганде (через Глобальную программу ВОЗ по гриппу); и координация национальных регулирующих органов и комитетов по этике исследований в Нигерии и Таиланде.
7.5	<p>Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Завершена базисная оценка для мониторинга усилий ВОЗ по приданию вопросам гендера большего значения во всех регионах и в штаб-квартире. Опубликованы доклад о здоровье женщин и девочек¹ и руководящие принципы по гендеру и ВИЧ; и в Зальцбурге, Австрия, 23-27 ноября 2009 г. проведен семинар для подготовки инструкторов по предупреждению гендерного насилия и травматизма. Дальнейшая поддержка интеграции гендерной перспективы в оперативное планирование ВОЗ и мониторинг эффективности ее работы была оказана с помощью новых средств планирования и учебных программ. Во всех регионах завершены многочисленные учебные сессии по вопросам, связанным с гендером, и мероприятия по поддержке стран.</p>

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	9 116	6 937	4 838	5 975	11 975	2 496	24 568	65 905
Имеющиеся средства	8 782	2 292	3 016	6 797	4 828	1 339	16 378	43 433
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	96%	33%	62%	114%	40%	54%	67%	66%
Расходы	8 071	2 291	2 169	4 165	3 942	683	13 618	34 938
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	89%	33%	45%	70%	33%	27%	55%	53%
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	92%	100%	72%	61%	82%	51%	83%	80%

Общий утвержденный бюджет для этой стратегической цели составлял 66 млн. долл. США, из которых 43 млн. долл. США (66%) были предоставлены из обязательных и добровольных взносов. Недостаток финансирования по сравнению с утвержденным бюджетом ограничил возможности ВОЗ реагировать на растущее число запросов государств-членов на поддержку, в частности для сокращения несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья в соответствии с резолюцией WHA62.14. Из всей суммы имеющихся средств в течение двухгодичного периода были

¹ Женщины и здоровье; сегодняшние проблемы - повестка дня на завтра. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

использованы 35 млн. долл. США (80%). Более низкий по сравнению с ожидаемым уровень исполнения в Европейском регионе, регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана был вызван, главным образом, задержками в найме персонала и распределением средств на 2010-2011 гг., несмотря даже на то, что они были зарегистрированы в течение 2008-2009 годов.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Эта стратегическая цель охватывает весь спектр тесно взаимосвязанных вопросов, которые были широко признаны как имеющие наибольший потенциал для обеспечения справедливых результатов в отношении здоровья. Формирование консенсуса и информационно-разъяснительная деятельность привели к созданию эффективной платформы для содействия более тесному сотрудничеству во всех соответствующих областях работы, приданию первостепенного значения, например, вопросам гендера и прав человека и развитию партнерств с заинтересованными сторонами за пределами ВОЗ. Вследствие этого, запросы государств-членов на техническую помощь возросли.

Отсутствие общей для всей Организации стратегии по правам человека ограничило способность ВОЗ реагировать на увеличение внутреннего спроса на руководство в отношении интеграции вопросов этики в технические области. Необходимо будет надлежащим образом учесть ожидания, возникшие в результате недавней публикации ряда докладов. Отсутствие адекватных кадровых и финансовых ресурсов для этой стратегической цели препятствовало выполнению плана работы во всей Организации. Для повышения эффективности в будущем необходимо изучить новаторские пути, например, в областях развития кадров, коллективных подходов и последовательности действий, в том числе посредством учета всех имеющихся видов деятельности и ресурсов, выявления критической массы персонала на всех уровнях и работы с партнерами над достижением целей.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 8

Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

Комплексные усилия были направлены на преодоление 25%-ного бремени болезней, вызываемых экологическими факторами риска. ВОЗ и ЮНЕП совместно созвали Первую межминистерскую конференцию по здоровью и окружающей среде в Африке, которая была проведена в Либревиле, Габон, 26-29 августа 2008 г. в рамках глобального плана по решению взаимосвязанных проблем здоровья и окружающей среды с помощью профилактических мер. Принятая на конференции Либревильская декларация призвала создать для Африки стратегический альянс по здоровью и окружающей среде, в результате чего 10 стран составили анализ ситуации и оценки потребностей в качестве основы для совместных действий. Новый межучрежденческий проект по сокращению использования ДДТ для борьбы с переносчиками был начат в контексте Стокгольмской конвенции, а в 2009 г. глобальная инициатива по "медицинской помощи без ртути", поддержанная Глобальным проектом ЮНЕП по ртути, стимулировала быстрые национальные ответные действия, включая объявление Аргентины и Филиппин о том, что они постепенно уменьшают использование ртути в медицинских продуктах. Вторая международная конференция по управлению химическими веществами, проведенная в Женеве 11-15 мая 2009 г., приняла резолюцию, призывающую, в частности, усилить участие сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ. В соответствии с резолюцией WHA60.26 о здоровье рабочих: глобальный план действий, было усилено межучрежденческое сотрудничество по ликвидации болезней, связанных с асбестом. В ответ на резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье был представлен проект плана работы, который был одобрен Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии¹. Тема Всемирного дня здоровья 2008 г. "Защитим здоровье от изменений климата" была предметом пропагандистской деятельности во всех регионах, а также материалов ВОЗ для пятнадцатой конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Все **пять ожидаемых для всей Организации результатов** для этой Стратегической цели были "достигнуты частично".

Достигнуты частично (5)				

¹ Резолюция EB124.R5.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

8.1	<p>Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод).</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Разработаны средства для оценки риска воздействия химических и радиационных опасностей. Выпущены публикации по качеству питьевой воды¹, по санитарии и гигиене в авиации², стандартам гигиены окружающей среды в медико-санитарной помощи³ и по стандартам воды, санитарии и гигиене в местах с недостаточными ресурсами⁴. Странам оказана техническая помощь для выполнения обязательных и необязательных международных соглашений по экологически обоснованному управлению химическими веществами. Трудности в применении руководящих принципов на страновом уровне были частично рассмотрены на семинарах и в информационных материалах, таких как третье издание <i>Руководства по безопасному использованию сточных вод, экскрементов и загрязненных вод в сельском хозяйстве и аквакультуре</i>. Во всех регионах проведена работа по поддержке применения Руководства ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды и было широко распространено руководство по планированию безопасности воды. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу создала стратегическую консультативную группу и сформулировала стратегию на 2010-2015 гг. в целях улучшения мониторинга прогресса в направлении достижения задачи по сокращению доли людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам в рамках цели 7 Целей тысячелетия в области развития посредством. Механизм Организации Объединенных Наций "ООН - водные ресурсы" по ежегодной глобальной оценке санитарии и питьевой воды, ведущим учреждением которого является ВОЗ, опубликовал свой первый пилотный доклад⁵. Глобальный мониторинг использования твердого топлива был значительно улучшен, и в настоящее время доклады представляют 144 страны.</p> <p>Этот ожидаемый результат, несмотря на то, что целевое число государств-членов достигнуто по обоим показателям, признан достигнутым частично из-за того, что в двух регионах результаты не были полностью достигнуты.</p>
8.2	<p>Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей).</p>

¹ *Руководство по обеспечению качества питьевой воды [электронный источник]: 1-е и 2-е приложения, Том 1, Рекомендации*. 3-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² *Руководство по санитарии и гигиене в авиации*. 3-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ Adams J et al., eds. *Essential environmental health standards in health care*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

⁴ Adams J et al., eds. *Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

⁵ *UN-water global annual assessment of sanitation and drinking-water: 2008 pilot report – testing a new approach*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p><u>Достигнуты частично</u></p> <p>ВОЗ обеспечивает техническую поддержку и руководство для государств-членов в следующих областях: медико-санитарные учреждения: прекращение использования устройств, содержащих ртуть, профилактика передачи патогенов с кровью, вода и санитария, качество воздуха внутри помещений, альтернативные технологии и политика удаления медицинских отходов, химические опасности, психосоциальные и здоровые вмешательства; дом: обработка бытовых сточных вод, коммунальная санитария, радон, влага и плесень, и использование твердого топлива в развивающихся странах; сельские районы: планы по обеспечению безопасности воды; городские районы: планы по обеспечению безопасности воды и здоровый транспорт; здоровье детей: риски окружающей среды и проведение когортных исследований об экологическом и химическом воздействии. Кроме того, 7-10 июня 2009 г. в Бузане, Республика Корея, ВОЗ организовала третью Международную конференцию по угрозам окружающей среды для здоровья детей.</p> <p>Этот ожидаемый результат, несмотря на выполнение целевого задания, признан достигнутым частично из-за того, что в одном регионе результат не был достигнут полностью.</p>
<p>8.3</p>	<p>Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления национальных систем, функций и служб управления факторами риска в профессиональной и окружающей среде.</p> <p><u>Достигнуты частично</u></p> <p>Техническая поддержка для разработки национальной политики и планов действий по здоровью рабочих была оказана 29 странам во всех регионах ВОЗ в рамках Глобального плана действий по здоровью рабочих (2008-2017 гг.). Национальные планы действий по окружающей среде и здоровью подготавливаются в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана и в 10 странах Африканского региона в соответствии со стратегическим процессом, изложенным в Либревильской декларации. В ответ на начало осуществления глобальной инициативы "медико-санитарная помощь без ртути" Аргентина и Филиппины объявили о том, что они постепенно уменьшают использование ртути в медицинских продуктах. Продолжает оказываться техническая помощь в борьбе с загрязнением воздуха внутри помещений и в создании потенциала по мониторингу качества питьевой воды и санитарии в Африканском регионе, а также по вопросам профессиональной гигиены в Европейском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии. Управление качеством питьевой воды в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана осуществляется с помощью многолетних проектов по осуществлению, а в других регионах - в качестве части текущих планов работы. Усилены информационные системы по гигиене окружающей среды и профессиональной гигиене и экспериментально испытаны показатели по окружающей среде для детей. Оказана поддержка для управления химическим риском, включая разработку комплектов практических методов оценки риска и управления риском, а также для ликвидации связанных с асбестом болезней на рабочих местах.</p> <p>Этот ожидаемый результат, несмотря на превышение целевого задания, признан достигнутым частично из-за того, что в одном регионе результат не был достигнут полностью.</p>
<p>8.4</p>	<p>Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность.</p> <p><u>Достигнуты частично</u></p> <p>Деятельность по поддержке включения оценки воздействия в разработку секторальной политики была расширена в пяти странах и в группе 26 африканских городов. Начата инициатива по поощрению разработки банков развития для включения критериев здоровья в политику выдачи</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>ссуд и разработаны практические средства для содействия такому изменению практики банков в области выдачи ссуд. В семи странах проведены семинары для поддержки стран в оценке уязвимости и создания эффективных ответных мер с целью защиты здоровья населения от воздействия изменения климата. В Европейском регионе странам оказана поддержка через Панъевропейскую программу по транспорту, здоровью и окружающей среде (ТНЕ РЕР) и Европейскую сеть здоровых городов.</p> <p>Этот ожидаемый результат признан частично достигнутым, несмотря на превышение целевого задания, из-за того, что в трех регионах результаты не были достигнуты полностью.</p>
8.5	<p>Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В качестве части глобального плана превентивных действий для рассмотрения взаимосвязанных вопросов здоровья и окружающей среды 26-29 августа 2008 г. в Либревиле, Габон, была созвана Первая межминистерская конференция по здоровью и окружающей среде в Африке. Для завершения анализа ситуации и оценки потребностей была составлена дорожная карта, которая будет использоваться в качестве основы разработки национальных планов совместных действий в области здоровья и окружающей среды в африканских странах. В ответ на резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии одобрил план работы по расширению технической поддержки государствам-членам для оценки и рассмотрения последствий изменения климата для здоровья и систем здравоохранения.¹ Тема Всемирного дня здоровья 2008 г. стимулировала пропагандистскую деятельность во всех регионах. Подобная деятельность, связанная с изменением климата и здоровьем людей, была также частью вклада ВОЗ в пятнадцатую конференцию Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата. Новый проект ВОЗ/ЮНЕП по уменьшению использования ДДТ для борьбы с переносчиками также был официально начат в мае 2009 г. при поддержке Всемирного фонда охраны окружающей среды. В соответствии резолюцией WHA60.26 о здоровье рабочих: глобальный план действий, было укреплено межучрежденческое сотрудничество по ликвидации болезней, связанных с асбестом.</p> <p>Этот ожидаемый результат признан частично достигнутым, несмотря на превышение целевого числа исследований или докладов, опубликованных отдельно или совместно с ВОЗ, из-за того, что в одном регионе результат не был достигнут полностью.</p>

¹ Резолюция EB124.R5.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ ¹	Итого
Утвержденный бюджет	18 749	12 057	13 827	17 951	16 358	12 364	39 150	130 456
Имеющиеся средства ²	11 096	6 628	8 956	22 748	7 006	8 305	44 697	109 738
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>59%</i>	<i>55%</i>	<i>65%</i>	<i>127%</i>	<i>43%</i>	<i>67%</i>	<i>114%</i>	<i>84%</i>
Расходы	9 611	6 255	8 157	16 988	4 788	5 898	34 244	85 941
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>51%</i>	<i>52%</i>	<i>59%</i>	<i>95%</i>	<i>29%</i>	<i>48%</i>	<i>87%</i>	<i>66%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>87%</i>	<i>94%</i>	<i>91%</i>	<i>75%</i>	<i>68%</i>	<i>71%</i>	<i>77%</i>	<i>78%</i>

Общий утвержденный бюджет для этой стратегической цели составлял 130 млн. долл. США, из которых 110 млн. долл. США (84%) были предоставлены из обязательных и добровольных взносов. Более низкий, чем ожидалось, уровень имеющихся средств по сравнению с утвержденным бюджетом объясняется, главным образом, трудностью получения ресурсов для программ поддержки стран в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья.

Из имеющихся средств в течение двухгодичного периода были использованы 86 млн. долл. США (78% имеющихся средств). Более низкая, чем ожидалось, степень исполнения была вызвана, в основном, тем, что финансирование программ оценки воздействия изменения климата и окружающей среды было получено только в конце двухгодичного периода. Осуществление обеих программ продолжится в течение 2010-2011 годов.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Перед ВОЗ по-прежнему стоит задача убедить политиков государственного сектора в необходимости рассмотреть совместные преимущества, которые увеличатся в результате более здоровой окружающей среды. Несмотря на то, что многосекторальное сотрудничество по анализу изменения климата и воздействия на здоровье на национальном и международном уровнях было успешным, необходимо признать сложности таких совместных мероприятий. Подобные задачи стоят также для усилий по стимулированию национального межсекторального участия проектов, предпринимаемых для реализации Либревильской декларации в Африке.

¹ Цифры по штаб-квартире ВОЗ включают суммы средств для Совета по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии, который отделился от ВОЗ в ходе двухгодичного периода 2008-2009 гг. (имеющиеся: 7,7 млн. долл. США; расходы: 6,9 млн. долл. США).

² Включают 0,3 млн. долл. США нераспределенных средств.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

Несмотря на более тесное сотрудничество между штаб-квартирой ВОЗ и региональными бюро, более сильную приверженность на страновом уровне и наличие новых источников финансирования, осуществление запланированной деятельности в регионах по-прежнему является неравномерным.

Большее значение следует придать такой деятельности, как уменьшение использования твердого топлива для отопления и приготовления пищи и укрепление фактической базы данных для эффективности первичной медико-санитарной помощи и мероприятий, связанных с окружающей средой в городских районах, а также координации поддержки в области профессиональной гигиены.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9

Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность и на протяжении всего жизненного цикла, и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

В течение 2008-2009 гг. большинство государств-членов с помощью межсекторальных действий приняли меры к лучшему согласованию национальных координационных механизмов для укрепления компонентов питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в своих стратегиях уменьшения распространенности нищеты, а также комплексных программ по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в связи с изменением климата и увеличением цен на продукты питания. Стандарты роста и развития детей приняты в 109 странах и еще 69 рассматривают вопрос об их принятии. Глобальная база данных о росте и недостаточности питания детей содержит данные приблизительно 3000 обследований из 145 стран, причем результаты представлены в стандартном формате, который позволяет проводить международные сравнения. В общей сложности 108 государств-членов проанализировали свою политику и практику в области пищевых продуктов и питания в рамках инициативы по Системе информации об общей ситуации в области питания; 173 государства-члена присоединились к Глобальной сети ВОЗ по борьбе с инфекциями пищевого происхождения (ранее - Global Salm-Surv), чтобы усилить комплексный эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения и зоонозами и подготовку по межсекторному мониторингу резистентности к противомикробным препаратам. ВОЗ начала инициативу по оценке глобального бремени болезней пищевого происхождения. Совместные усилия с международными партнерами и создание таких сетей, как Международная сеть органов по регулированию безопасности пищевых продуктов и Азиатская сеть по пищевым продуктам (FoodNet), улучшили способность ВОЗ реагировать на чрезвычайные ситуации, например, на глобальный кризис в области цен на пищевые продукты и контаминацию меламином детской питательной смеси. Сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком, неправительственными организациями и донорами, в том числе через обновленный Постоянный комитет системы Организации Объединенных Наций по питанию и консолидацию инициативы REACH, направленной на борьбу с голоданием и недостаточностью питания детей, улучшило последовательность и эффективность всей системы в области питания.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **шести ожидаемых для всей Организации результатов** достижения данной стратегической цели три были "достигнуты полностью" и три "достигнуты частично".

	Достигнуты полностью (3)			Достигнуты частично (3)		

9.1	<p>Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Партнерства ВОЗ, в частности с ФАО, ЮНИСЕФ, ВПП, Всемирным банком и МБЭ, укрепили реагирование на чрезвычайные ситуации, такие как глобальный кризис в области цен на пищевые</p>
------------	---

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>продукты и контаминация меламином детской питательной смеси. В настоящее время ВОЗ координирует свои действия в ответ на чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов с существующими глобальными системами по чрезвычайным ситуациям, связанными с животными и производством сырьевых материалов. ВОЗ созвала совещание трех других ведущих учреждений Организации Объединенных Наций по питанию (ФАО, ЮНИСЕФ и ВПП) для разработки совместного предложения о реформе Постоянного комитета системы Организации Объединенных Наций по питанию. Техническое сотрудничество было сосредоточено на вопросах уменьшения потребления соли и защиты детей от маркетингового давления в Европейском регионе; реагировании на проблемы безопасности пищевых продуктов и питания в Африканском регионе; распространении комплексного подхода на планирование и финансирование в Регионе Западной части Тихого океана; содействии межсекторальным действиям между участниками деятельности по безопасности пищевых продуктов в Регионе стран Америки; смягчении воздействия изменения климата на питание в Регионе Юго-Восточной Азии; и на разработке региональной стратегии по питанию с помощью недавно созданного Консультативного комитета по питанию в Регионе Восточного Средиземноморья.</p>
<p>9.2</p>	<p>Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>В рамках Комиссии ФАО/ВОЗ по Кодекс Алиментариус разработаны новые стандарты, в частности для оценки генетически модифицированных продуктов и предупреждения резистентности к противомикробным препаратам. ВОЗ и ФАО рассмотрели вопрос улучшения качества консультативной помощи, оказываемой Кодекс, и было предложено созвать совместные совещания экспертов. В ВОЗ оказание консультативной помощи по вопросам безопасности пищевых продуктов было централизовано, и оценка рисков, связанных с пищевыми продуктами, сейчас координируется единообразно. Библиотека фактических данных об эффективности практических мер в области питания предназначена для стандартизации, обновления и распространения консультативных материалов ВОЗ по питанию. Было выпущено руководство по питанию и ВИЧ. Новое процедурное руководство было составлено для упрощения разработки принципов питания, основанных на различных продуктах, и это руководство принято более чем 100 странами.</p>
<p>9.3</p>	<p>Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с рационом питания хронических болезней, а также повышение возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Продолжалось оказание государствам-членам поддержки, призванной облегчить принятие и применение Норм роста детей, разработанных ВОЗ, в том числе с помощью учебных семинаров, проведенных в 25 странах пяти регионов. Глобальная база данных ВОЗ по развитию детей и недостаточному питанию, позволяющая проводить международные сопоставления, включает сегодня около 3000 обследований из 145 стран. Была создана Глобальная база данных ВОЗ по индексу массы тела, чтобы обеспечить в странах данные об избыточном весе и ожирении взрослых, и был создан Глобальный банк данных ВОЗ о кормлении детей грудного и раннего возраста. Создана Система информации о нутриционном "ландшафте" для составления нутриционных параметров стран путем увязки всех баз данных ВОЗ о питании и объединения показателей по питанию, безопасности пищевых продуктов и развитию из существующих баз данных партнерских учреждений. В докладах "Мировая статистика здравоохранения" были опубликованы оценки распространенности и тенденций в области ожирения. Был начат анализ показателей и методов эпиднадзора в области питания.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

9.4	<p>Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В рамках глобального обзора мер политики в области пищевых продуктов и питания 108 стран проанализировали собственные соответствующие меры политики. ВОЗ в сотрудничестве с ФАО, ЮНИСЕФ, ВПП и ЮНЭЙДС, содействовала проведению региональных консультаций по питанию и ВИЧ/СПИДу в регионах стран Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, в результате чего были разработаны национальные планы действий по интеграции в государственные программы оказания нутриционной помощи и поддержки лицам, живущим с ВИЧ. ВОЗ рассмотрела последствия глобального кризиса цен на пищевые продукты для рациона и питания и оказала поддержку 12 странам четырех регионов в разработке практических ответных мер в связи с кризисом цен на пищевые продукты. В рамках усилий по осуществлению Стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста по-прежнему продвигался и поддерживался подход, основанный на проведении информационно-разъяснительной работы в целях изменения поведения (СОМВИ), направленный на увеличение показателей грудного вскармливания. Был также укреплен потенциал в области лечения тяжелого недоедания, в том числе путем разработки руководящих принципов на страновом уровне.</p>
9.5	<p>Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Глобальная сеть ВОЗ по борьбе с инфекциями пищевого происхождения (ранее - Global Salm-Surv), которая сейчас включает 173 государства-члена, содействует комплексному эпиднадзору за болезнями пищевого происхождения и зоонозными болезнями среди профессионалов в областях ветеринарии, производства пищевых продуктов и общественного здравоохранения и проводит подготовку по межсекторному мониторингу резистентности к противомикробным препаратам. Два дополнительных учебных пункта созданы в Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана, и по меньшей мере 400 профессиональных работников из 106 стран прошли подготовку. ВОЗ начала инициативу по оценке глобального бремени болезней пищевого происхождения и учредила Справочно-информационную группу по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения. Уровень контаминации стойкими органическими загрязнителями в женском молоке был измерен в 26 странах, и результаты использовались в качестве справочных показателей для мониторинга загрязнения окружающей среды.</p> <p>Этот ожидаемый результат признан частично достигнутым, несмотря на выполнение двух целевых заданий, из-за того, что начало исследований бремени болезней пищевого происхождения в некоторых странах было отложено.</p>
9.6	<p>Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>Совместная Международная сеть ВОЗ/ФАО органов по регулированию безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) получила дальнейшее развитие и увязку с Глобальной системой МБЭ/ФАО/ВОЗ раннего оповещения и мер в ответ на основные заболевания животных, включая зоонозы, (GLEWS) с целью содействия обмену информацией между органами, занимающимися безопасностью пищевых продуктов, и старшими должностными лицами в области ветеринарии в государствах-членах. Недавние чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов, такие как контаминация детской питательной смеси меланином и свинины диоксином, продемонстрировали значение интегрированной сети.</p>
--	---

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	39 778	14 608	13 939	5 975	8 938	19 273	24 423	126 934
Имеющиеся средства	7 964	3 432	4 046	3 761	3 146	5 445	27 579	55 372
Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета	20%	23%	29%	63%	35%	28%	113%	44%
Расходы	7 597	3 093	3 431	2 840	1 921	4 363	23 201	46 447
Доля расходов в % от утвержденного бюджета	19%	21%	25%	48%	21%	23%	95%	37%
Доля расходов в % от имеющихся средств	95%	90%	85%	76%	61%	80%	84%	84%

Общий утвержденный бюджет для этой стратегической цели составлял 127 млн. долл. США, из которых 55 млн. долл. США (44%) были предоставлены из обязательных и добровольных взносов. В общей сложности 53 млн. долл. США было выделено на Основные программы и 2,7 млн. долл. США - на Партнерства и соглашения о сотрудничестве, главным образом с Постоянным комитетом Организации Объединенных Наций по питанию.

Трудность получения добровольных взносов для этой стратегической цели препятствовала способности ВОЗ реагировать на запросы о научном консультировании как по питанию, так и по безопасности пищевых продуктов. Новая деятельность, связанная с потреблением пищевых продуктов, все более концентрируется на взаимозависимости между рисками и преимуществами. Новый механизм финансирования, Глобальная инициатива по научному консультированию в области пищевых продуктов (GIFSA), который охватывает консультирование по вопросам как питания, так и безопасности пищевых продуктов, пока еще не привлекла значительных средств. Несмотря на признание государствами-членами значения Глобальной сети ВОЗ по борьбе с инфекциями пищевого происхождения (GFN) (ранее - Global Salm-Surv), ее деятельность поддерживается, главным образом, с помощью взносов в виде услуг инструкторов, следовательно, необходимы дополнительные усилия по сбору средств.

Существует значительная нехватка средств для дальнейшего развития Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов. Прогресс ограничивается отсутствием национальных систем для оценки

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

зоонозных рисков и рисков пищевого происхождения. Такие системы необходимо интегрировать в национальные системы контроля пищевых продуктов и установить прямые и эффективные связи с международными сетями по чрезвычайным ситуациям, такими как Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов и Глобальная система МБЭ/ФАО/ВОЗ раннего оповещения и мер в ответ на основные заболевания животных, включая зоонозы (GLEWS). Эпиднадзор за питанием и мониторинг политики в настоящее время недостаточно финансируются, хотя предстоящая публикация доклада о ситуации в мире в отношении расширения действий в области питания должна способствовать информированию и сбору средств. Инициативы по оценке глобального бремени болезней пищевого происхождения, в частности Справочная группа по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения (FERG), собрали значительные ресурсы для работы как Секретариата, так и Справочной группы и ее целевой группы посредством целенаправленных и последовательных усилий, продемонстрировав, что государства-члены и доноры признают ценность этой новой инициативы. Однако на этот шестилетний проект собрано всего лишь 50% средств.

Из всех имеющихся средств в течение двухгодичного периода использованы 46 млн. долл. США (84%).

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Несмотря на то, что нормативная работа ВОЗ признана всеми партнерами, обновленное внимание к политическому руководству, эпиднадзору за болезнями, связанными с пищевыми продуктами, и укреплению лабораторий дает возможность для усиления роли Организации. Усиленное признание донорами работы ВОЗ вызвало поддержку таких инициатив, как Справочная группа по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения. Создание скоординированной единой системы для консолидации научной консультативной помощи по вопросам безопасности пищевых продуктов должно предоставить новые возможности для действий и обеспечить большую эффективность работы в этой области. Деятельность и обмен информацией эффективно интегрируются в ВОЗ и с партнерскими организациями. Принятие учебных материалов "Пять ключей к повышению безопасности пищевых продуктов" продемонстрировало эффективное региональное содействие и поддержку.

В отношении питания необходимы большие усилия для создания синергизма между тремя организационными уровнями. Анализ стратегий сотрудничества со странами свидетельствует о том, что вопросам питания отдается меньший приоритет или что они передаются другим учреждениям, и поэтому эта проблема будет обсуждена с представителями ВОЗ. Глобальный план укрепления возможностей сотрудников ВОЗ разработан и ожидает финансирования.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 10

Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

Сильная приверженность, выраженная государствами-членами обновлению первичной медико-санитарной помощи, лежит в основе поддержки, оказываемой ВОЗ всем регионам. После принятия Парижской декларации государства-члены сориентировали свои действия в соответствии с различными инициативами, такими, как, например, Общесекторальные подходы, основанные на программе, или Международные партнерства в области здравоохранения, позволяющие достичь прогресса путем объединения глобальных мероприятий с национальными планами здравоохранения. В общей сложности 25 из 57 стран с острой нехваткой кадровых ресурсов здравоохранения подготовили планы инвестирования в целях улучшения качества специального медицинского образования, но не у всех оказались ресурсы, необходимые для поддержки этих планов. Большая часть стран располагает надежными путями отслеживания политики в области здравоохранения и расходования средств в целях сокращения выплат наличными средствами. Некоторые страны направляют 2% своего бюджета здравоохранения на научные исследования. Межправительственная рабочая группа по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности установила связь между осуществлением стратегии ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения и Глобальной стратегией и Планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Большая часть государств-членов в настоящее время придерживается международных стандартов в отношении систем медико-санитарной информации, 40% стран с низкими и средними доходами разработали надежные основные медико-санитарные статистические данные, и существует более широкий доступ к электронным архивам и научным журналам в странах. В 2009 г. в общей сложности 115 стран завершили создание Глобальной обсерватории ВОЗ в области электронного здравоохранения и 53 страны сообщили, что у них разработана политика в области электронного здравоохранения.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из двенадцати ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели шесть были "достигнуты полностью" и шесть "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (6)						Достигнуты частично (6)					

10.1	<p>Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, повышение качества и безопасности индивидуальных и направленных на население в целом медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Региональные целевые группы и технические рабочие группы обеспечили контроль и руководство при воплощении приверженности государств-членов идеи обновления первичной медико-санитарной помощи в документах по стратегии сотрудничества между странами. Была</p>
-------------	--

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>предоставлена поддержка в трансформировании национальных систем оказания медико-санитарной помощи в сети первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на население, которые отражают региональные приоритеты: районные системы здравоохранения в Африканском регионе и регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана; сети по оказанию комплексных медико-санитарных услуг в Американском регионе и Европейском регионе; и повышение качества в Регионе Западной части Тихого океана. В процессе реформирования медико-санитарной помощи в 10 странах использовались расположенная на сайте программа по первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на население, в целях повышения информированности среди основных экспертов в области общественного здравоохранения в странах и механизмы оценки услуг общественного здравоохранения. Для оценки последствий реформ в области оказания медико-санитарной помощи, таких как децентрализация служб здравоохранения, оптимальная практика в укреплении районных и общинных служб здравоохранения и автономия больниц, были проведены страновые ситуационные исследования. Были обновлены средства обеспечения безопасности больных, в частности руководство ВОЗ по безопасной хирургии и инструкции по хирургической безопасности; в Регионе Восточного Средиземноморья доброжелательная Инициатива по безопасности пациентов в больницах была в экспериментальном порядке применена в семи странах и было положено начало осуществлению инициативы по Африканским партнерствам в области безопасности пациентов. В целях решения проблем безопасности ВОЗ завершила свои научные исследования в области побочных явлений и разработала учебную программу по безопасности пациентов для медицинских училищ.</p>
<p>10.2</p>	<p>Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа и разработки политики, оценки эффективности работы системы здравоохранения, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Ведется подготовка механизма для поддержки стратегий сектора здравоохранения и процессов планирования здравоохранения в странах, который отвечает ожиданиям в отношении обновления первичной медико-санитарной помощи. Техническое сотрудничество, главным образом, было сосредоточено на: наращивании потенциала в области планирования здравоохранения и разработке политики в более чем 60 странах с низкими доходами; мобилизации ресурсов из, например, Альянса ГАВИ и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; осуществлении стратегий здравоохранения и оценке эффективности работы систем здравоохранения; и на оказании поддержки политическому диалогу по вопросам стратегий здравоохранения в 45 странах в Африканском регионе и 14 странах в Американском регионе. ВОЗ также разработала механизмы планирования и оценки затрат, которые используются для расширения масштабов предоставления медико-санитарных услуг. Началась работа по страновой платформе оперативной медико-санитарной информации для обеспечения государств-членов регулярным обновлением ситуационного анализа их систем здравоохранения.</p>
<p>10.3</p>	<p>Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Была предоставлена дополнительная помощь для более четкого согласования глобальных</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>мероприятий с национальными планами здравоохранения и оказания поддержки страновым инициативам, включающим, например, процессы национального планирования, круглые столы, механизмы координации работы доноров и платформы многочисленных основных участников. Был обновлен справочный документ в отношении процесса Парижской декларации, включающий механизм для быстрого получения справок. Работающая в рамках Международного партнерства по здравоохранению (ИНР+) межучрежденческая рабочая группа под председательством ВОЗ разработала механизм для совместной оценки национальных планов здравоохранения, и руководство было предоставлено 18 странам по использованию общих инструментов и механизмов для мониторинга и оценки систем здравоохранения. ВОЗ сотрудничала с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации и Всемирным банком, способствуя их переходу к более согласованным механизмам финансирования, а также с ОЭСР и Всемирным банком в процессе подготовки доклада¹ для представления его Третьему форуму высокого уровня по эффективности помощи. Страновые ситуационные исследования в области соответствия плану эффективности помощи были завершены в Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике, Филиппинах и Вьетнаме, и ВОЗ продолжает проводить мониторинг эффективности помощи в отдельных странах.</p>
10.4	<p>Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В тесном сотрудничестве с Сетью метрических данных в области здравоохранения ВОЗ оказывала поддержку в укреплении систем медико-санитарной информации. Были проведены оценки качества данных в четырех странах в Европейском регионе, работы медицинских учреждений в пяти странах в Африканском регионе, аналитического компонента обзоров и анализа сектора здравоохранения в трех регионах и систем медико-санитарной информации в 65 странах; в 30 странах был подготовлен глобальный план действий. Были проведены региональные консультативные совещания по вопросам укрепления систем медико-санитарной информации в Регионе Юго-Восточной Азии и по вопросам улучшения демографических статистических данных в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как частично достигнутый, хотя и была достигнута индикаторная цель, потому что данный результат не был полностью достигнут во всех регионах.</p>
10.5	<p>Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Штаб-квартира и все региональные бюро составили ежегодные сводные основные статистические данные, и был достигнут прогресс в создании региональных обсерваторий и базы данных, а также</p>

¹ *Effective aid, better health: report prepared for the Accra High Level Forum on aid effectiveness, 2-4 September, 2008.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития и Всемирный банк, 2008 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>в повышении действенности взаимодействия между различными базами данных. Были опубликованы специальные доклады, среди прочего, по темам женщины и здоровье¹ и глобальные риски для здоровья². Многим странам во всех регионах оказывалась поддержка в сборе и анализе данных либо посредством квартирного опроса, например в отношении обследования здоровья и старения, оценок или учета работы медицинских учреждений, в том числе и на районном уровне. Были подготовлены электронная версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, и одиннадцатый пересмотр на основе веб-сайта, и было положено начало работы по классификациям как в отношении безопасности пациентов, так и в отношении народной медицины. В 2009 г. в Американском регионе была принята политика научных исследований. Региональные бюро для стран Африки и для стран Восточного Средиземноморья продолжили работу по своим региональным стратегиям на основе проекта стратегии по научным исследованиям для здравоохранения.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как частично достигнутый, потому что определенные аспекты, связанные, главным образом, с координацией и руководством научных исследований в области здравоохранения, не были полностью достигнуты во всех регионах.</p>
<p>10.6</p>	<p>Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Проект стратегии научных исследований ВОЗ в области здравоохранения был рассмотрен Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии и рекомендован для одобрения Шестьдесят второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения³. В ожидании его рассмотрения Ассамблеей здравоохранения⁴ несколько отделов ВОЗ используют рамки Стратегии для обновления конкретных стратегий и планов, например в областях безопасности пищевых продуктов, гриппа и безопасности пациентов. В частности, стратегия научных исследований была включена в Глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Портал EVIPNET (Сеть политических действий, основанных на фактических данных) позволил новым странам укрепить свои системы научных исследований в области здравоохранения, о чем свидетельствуют более активные исследования на местном уровне. На будущих учебных курсах будет использоваться недавно опубликованный справочник по этическим вопросам в области исследований в сфере здравоохранения⁵.</p>
<p>10.7</p>	<p>Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения.</p>

¹ *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ См. EB124/2009/REC2.

⁴ Отложено до Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, см. документ WHA62/2009/REC/3, протокол первого совещания Генерального комитета.

⁵ Cash R. et al., eds. *Casebook on ethical issues in international health research*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>Стратегии в области управления системой знаний были подготовлены в четырех региональных бюро, а в электронном здравоохранении - в четырех странах. Управление системой знаний и электронным здравоохранением, а также использование медико-санитарной информации и технологий связи для укрепления систем здравоохранения в настоящее время являются компонентами большего числа стратегий ВОЗ по сотрудничеству со странами. Были расширены партнерства, с тем чтобы включить в них дополнительные учреждения Организации Объединенных Наций и другие учреждения в области развития. Был расширен охват Инициативой Интерсети здравоохранения по обеспечению доступа к научным исследованиям (HINARI), организованы связанные с ней учебные курсы, и подготовлены учебные материалы на нескольких языках.</p>
10.8	<p>Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования, осуществления политики, обмена информацией и результатами научных исследований.</p> <p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>Предпринимались дальнейшие усилия по сопоставлению данных и информации по кадровым ресурсам в целях планирования, мониторинга, научных исследований и информационно-разъяснительной деятельности в области здравоохранения на региональном и глобальном уровнях. Глобальный атлас по трудовым ресурсам здравоохранения, оценку которого можно провести по Интернету, активно дополняется ВОЗ на всех уровнях, но хотя его охват расширился, лишь 44% государств-членов является странами регистрации. Было проведено чисто теоретическое исследование, касающееся существования отделов кадровых ресурсов в области здравоохранения в министерствах здравоохранения в качестве косвенного показателя для измерения их технического и институционального потенциала для разработки и руководства осуществлением связанной с ними политики.</p>
10.9	<p>Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры удержания своих кадровых ресурсов.</p> <p><u>Достигнуты полностью</u></p> <p>Продолжается осуществление мониторинга прогресса, достигнутого в области развития кадровых ресурсов для здравоохранения в 57 странах с серьезными нехватками персонала. Согласно проведенной оценке, 47 стран в настоящее время имеют многолетние планы и 25 стран - планы инвестирования для повышения качества профессионального медицинского образования, хотя лишь шесть стран располагают ресурсами, требующимися для поддержки своих планов.</p>
10.10	<p>Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования систем здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.</p> <p><u>Достигнуты частично</u></p> <p>Столкнувшись с растущей потребностью стран в технической поддержке для расширения или сохранения доступа к службам и средствам защиты от социального и финансового риска, ВОЗ нашла возможности для оказания поддержки более чем 65 странам. Совместные усилия, предпринимаемые в рамках всей Организации, были направлены на скорейшее получение оперативной информации из стран о последствиях для здоровья финансового кризиса и на определение путей сохранения или улучшения всеобщего охвата на время его существования. ВОЗ продолжала сопоставление и распределение фактических данных по аспектам политики финансирования здравоохранения, отражающим различные интересы: повышение эффективности и сокращение расходов в странах с более высокими доходами, а также нахождение дополнительных ресурсов, с тем чтобы отказаться от выплат наличными в странах с более</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>низкими доходами. Государства-члены во всех регионах добивались поддержки в разработке либо общих стратегий финансирования здравоохранения, иногда являющихся частью общих планов в области здравоохранения, либо компонентов системы финансирования здравоохранения, таких как системы оплаты услуг провайдеров, финансирование больниц и медицинское страхование.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично, хотя и были достигнуты индикаторные цели, потому что данный результат не был полностью достигнут в трех регионах.</p>
10.11	<p>Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни, стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Были окончательно завершены руководящие принципы оценки экономических последствий болезней и увечий¹ и руководство по измерению расходов на кадровые ресурсы в области здравоохранения в качестве части проверки национальных счетов за медицинские услуги². Более 30 стран запросили и получили поддержку в применении механизмов, например для определения финансовой катастрофы, связанной с выплатой наличными средствами, с финансовыми последствиями и затратами на медицинское страхование. В ответ на растущее число просьб, поступающих из стран, об оказании поддержки в подготовке применения глобальных инициатив в области здравоохранения Региональное бюро для стран Африки поддержало подготовку предложений 22 странами, обращенных к Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и предложений 9 стран, обращенных к Альянсу ГАВИ.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично, хотя целевое число государств-членов, которым была оказана техническая поддержка в применении механизмов ВОЗ по отслеживанию, оценке и управлению финансовыми средствами, было достигнуто, потому что данный результат не был полностью достигнут в двух регионах.</p>
10.12	<p>Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки и политики финансирования здравоохранения, интерпретации и использования финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>ВОЗ оказала поддержку более чем 50 странам в отслеживании своих расходов на здравоохранение в связи с разработкой политики. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана обновило механизм для институционализации счетов национального здравоохранения, а Региональное бюро для стран Европы осуществляло сотрудничество с Кыргызстаном и Таджикистаном в осуществлении общесекторальных подходов к финансам. Региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана осуществляли сотрудничество в подготовке учебных модулей в области политики</p>

¹ WHO guide to identifying the economic consequences of disease and injury. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

² Dal Poz, MR. et al. Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries. Geneva, World Health Organization, World Bank and United States Agency for International Development, 2009, Chapter 6.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>финансирования, а Региональное бюро для стран Америки оказало поддержку странам в разработке и мониторинге Документов по стратегии снижения уровня бедности. Региональное бюро для стран Африки оказывало поддержку странам в измерении эффективности и изучении осуществимости финансирования, основанного на результатах.</p> <p>Ожидаемый результат в рамках всей Организации был оценен как частично достигнутый, хотя и было достигнуто целевое число партнерств, в которых ВОЗ принимала участие, и стран, получивших долгосрочные финансовые опционы, потому что четыре бюро ВОЗ сообщили о том, что недостаточное финансирование поставило под угрозу достижение прогресса.</p>
--	--

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	142 093	37 462	57 829	48 567	66 206	46 607	115 290	514 054
Имеющиеся средства ¹	58 780	21 494	34 406	38 301	39 493	39 282	194 288	426 089
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>41%</i>	<i>57%</i>	<i>59%</i>	<i>79%</i>	<i>60%</i>	<i>84%</i>	<i>169%</i>	<i>83%</i>
Расходы	51 785	20 818	30 553	29 533	34 680	28 838	122 417	318 625
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>36%</i>	<i>56%</i>	<i>53%</i>	<i>61%</i>	<i>52%</i>	<i>62%</i>	<i>106%</i>	<i>62%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>88%</i>	<i>97%</i>	<i>89%</i>	<i>77%</i>	<i>88%</i>	<i>73%</i>	<i>63%</i>	<i>75%</i>

Общий утвержденный бюджет, предназначенный для достижения данной стратегической цели, составил 514 млн. долл. США, из которых 495 млн. долл. США были предназначены для Основных программ и 19 млн. долл. США - для Партнерств и соглашений о сотрудничестве, таких как Всемирный альянс по безопасности пациентов, Сеть метрических данных в области здравоохранения и Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения.

Из утвержденного бюджета в 426 млн. долл. США (83%) поступили за счет обязательных и добровольных взносов, из которых 347 млн. долл. США (70%) были предназначены для основных программ и 79 млн. долл. США (407%) - для Партнерств и соглашений по сотрудничеству. В Африканском регионе, регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья утвержденный бюджет в целом превысил сумму средств, которые можно было получить и исполнить для оказания поддержки системам здравоохранения на страновом уровне.

Из имеющихся бюджетных средств 319 млн. долл. США (75%) были исполнены в течение данного двухгодичного периода. Общая сумма в размере 273 млн. долл. США (79%) была предназначена для Основных программ и 46 млн. долл. США (58%) - для Партнерств и соглашений о сотрудничестве. Более низкий чем средний уровень исполнения в отношении Партнерств и соглашений о сотрудничестве был, главным образом, вызван более высоким уровнем полученного финансирования по сравнению с ожидаемым, из которого часть была предназначена на осуществление деятельности в 2010-2011 годах.

¹ Включают 23 000 долл. США из нераспределенных бюджетных средств.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ**

Позитивным явлением явился новый интерес к укреплению систем здравоохранения и к первичной медико-санитарной помощи. Упорядочение плана работы систем здравоохранения, глобальные инициативы в области здравоохранения и различные платформы финансирования с использованием собственных планов стран были первым шагом к улучшению функционирования национальных систем здравоохранения. Хотя внутренние и внешние партнерства были укреплены, синергизм и сотрудничество в рамках Организации являются аспектами, которые по-прежнему необходимо учитывать. Отсутствие опыта, особенно на страновом уровне, представляет собой большую проблему. Поэтому требуется увеличение численности персонала здравоохранения и повышение его умений в наиболее нуждающихся странах в качестве части общего укрепления систем здравоохранения.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11

Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

В 2008-2009 гг. при продолжающейся поддержке со стороны ВОЗ 29 стран сформулировали или обновили свою политику в отношении лекарственных средств и 10 стран разработали политику в отношении трансплантации; несколько стран из регионов стран Африки и Западной части Тихого океана разработали политику в отношении народной медицины и 15 стран – в отношении обеспечения безопасности крови. В двух регионах были обновлены региональные руководящие принципы политики в отношении лекарственных средств и стратегии в области лекарственных средств. Государства-члены приняли Глобальную стратегию и План действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

К концу 2009 г. была проведена официальная оценка 46 национальных органов по регулированию лекарственных средств и 114 органов по регулированию вакцин. В 13 странах была проведена оценка регулятивного надзора за преквалификацией вакцин против заражения вирусом пандемического гриппа А(H1N1) - 2009. Во многих развивающихся странах по-прежнему отсутствуют надлежащие регулятивные системы по лекарственным средствам, вакцинам, продуктам крови, диагностическим средствам и другим технологиям в области здравоохранения.

Несмотря на потенциальную возможность сократить медицинские и экономические потери с помощью всеобъемлющих стратегий снабжения и рационального использования медицинских продуктов, прогресс в деле их продвижения был затруднен из-за отсутствия политической заинтересованности на страновом уровне и ресурсов в ВОЗ.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **трех ожидаемых для всей Организации результатов** по данной стратегической цели, один был "достигнут полностью" и два были "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (1)	Достигнуты частично (2)

11.1	<p>Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Всего 56 странам была оказана поддержка в формулировании, осуществлении и мониторинге их национальной политики в отношении лекарственных средств; еще 60 стран направили экспертов для участия в учебных курсах в смежных областях. Были уточнены глобальные показатели мониторинга доступа к основным лекарственным средствам, которые использовались в двух докладах Организации Объединенных Наций о достижении 8 Цели тысячелетия в области развития^{1 2}. Первый всемирный Конгресс ВОЗ по народной медицине, состоявшийся 7-9 ноября 2008 г. в Пекине, принял Пекинскую декларацию о включении народной медицины в национальные системы здравоохранения. В трех странах был применен на экспериментальной основе новый процесс регулирования вакцин, и разработана глобальная учебная программа по</p>
------	--

¹ *Delivering on the Global Partnership for Achieving the Millennium Development Goals: Millennium Development Goals Gap Task Force Report 2008*. New York, United Nations, 2008.

² *Strengthening the Global Partnership for Development in a Time of Crisis: Millennium Development Goals Gap Task Force Report 2009*. New York, United Nations, 2009.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>анализу клинических данных в связи с регистрацией вакцин. Оказана техническая поддержка 22 приоритетным странам в укреплении их служб переливания крови и 39 приоритетным странам в повышении безопасности инъекций.</p> <p>Ожидаемый результат был расценен как достигнутый частично, поскольку в основном из-за дефицита финансирования за счет добровольных взносов не была оказана часть запланированной поддержки странам в управлении снабжением лекарственными средствами и в области безопасной крови и продуктов крови.</p>
11.2	<p>Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Опубликованы в общей сложности 67 глобальных монографий по качеству лекарственных средств, семь нормативных стандартов, 30 спектров сравнения и 10 подборок руководящих указаний по качеству лекарственных средств. Программой преквалификации Организации Объединенных Наций, управляемой ВОЗ, проведена преквалификация 84 лекарств, в том числе 14 педиатрических рецептур. Всего было выпущено или обновлено 19 глобальных стандартов по качеству вакцин. К концу 2009 г. в 16 странах было произведено 98 преквалифицированных вакцин, которыми были охвачены 53% мирового контингента родившихся за год в 112 странах. В Африканском регионе активизировались усилия по достижению регулятивной согласованности. Выпущено в общей сложности 12 глобальных нормативов и сопутствующих руководств, охватывающих, в частности, донорскую кровь, трансплантацию клеток и тканей человека и планирование инвестиций. Участники из многих стран воспользовались учебными программами по безопасности крови, неотложной хирургической помощи и другим технологиям здравоохранения. Были начаты процедуры преквалификации средств диагностирования ВИЧ/СПИДа и малярии.</p>
11.3	<p>Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>В марте 2009 г. вышло семнадцатое издание Примерного перечня основных лекарственных средств ВОЗ и второе издание Примерного перечня ВОЗ для детей (только на английском языке). Большинство стран с доходами всех уровней проводят их адаптацию и готовят национальные перечни основных лекарственных средств в качестве основы для закупки лекарств и их использования в государственном секторе; некоторые страны также используют Перечни в качестве руководства по возмещению расходов и для систем страхования. Проведены региональные учебные курсы, и ряду стран была оказана поддержка в связи с клиническими рекомендациями, установлением цен на лекарства и возмещением расходов на основные лекарственные средства. Подготовлен проект перечня основных медицинских устройств для 100 протоколов клинической практики и медицинских учреждений пяти типов. Во исполнение резолюции WHA60.16 о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств было завершено создание глобальной базы данных об исследованиях о рациональном использовании лекарственных средств. Оказание странам поддержки в содействии рациональному использованию среди лиц, выписывающих рецепты, и потребителей обычно ограничивается национальной нормативной деятельностью, например обновлением перечней основных лекарственных средств и рекомендаций по лечению, и пилотными проектами, тогда как полномасштабные национальные программы реализации по-прежнему являются редкостью во всех регионах.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично из-за отсутствия политической заинтересованности на страновом уровне и ресурсов в ВОЗ.</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	22 592	8 940	14 290	6 971	16 763	9 989	54 488	134 033
Имеющиеся средства ¹	20 968	5 573	5 917	3 465	7 852	13 609	103 038	160 497
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	<i>93%</i>	<i>62%</i>	<i>41%</i>	<i>50%</i>	<i>47%</i>	<i>136%</i>	<i>189%</i>	<i>120%</i>
Расходы	19 147	5 200	5 401	3 635	6 572	9 049	77 635	126 638
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	<i>85%</i>	<i>58%</i>	<i>38%</i>	<i>52%</i>	<i>39%</i>	<i>91%</i>	<i>142%</i>	<i>94%</i>
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	<i>91%</i>	<i>93%</i>	<i>91%</i>	<i>105%</i>	<i>84%</i>	<i>66%</i>	<i>75%</i>	<i>79%</i>

Общий утвержденный бюджет для данной стратегической цели составил 134 млн. долл. США, из которых 160 млн. долл. США (120%) были мобилизованы за счет обязательных и добровольных взносов. Это увеличение произошло, главным образом, за счет дополнительного финансирования, которое потребовалось для глобальной нормативной деятельности, в частности дальнейшего расширения программы ВОЗ/Организации Объединенных Наций по преквалификации приоритетных вакцин, лекарств и диагностических средств, а также программы обеспечения более качественных лекарств для детей. Из имеющихся средств за двухгодичный период было израсходовано 127 млн. долл. США (79%). Не все имеющиеся средства были использованы, поскольку некоторые взносы поступили с опозданием, что вызвало задержку с наймом персонала для этих программ.

Из суммы утвержденного бюджета 41% был запланирован на осуществление глобальных нормативных функций и 59% – на оказание поддержки на региональном и страновом уровнях. Трудности, связанные с мобилизацией финансовых средств на оказание поддержки на страновой основе, особенно в Регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, означали, что часть регионального и странового бюджета так и не была профинансирована. В сочетании с ростом бюджетных ассигнований на глобальную нормативную деятельность это привело к тому, что показатель расходования средств на глобальную нормативную деятельность составил 61%, а на оказание поддержки на региональном и страновом уровнях – 39%. В ходе предыдущих двухгодичных периодов этот показатель оставался неизменным и не относится к ВОЗ в целом, однако он правильно отражает крупный элемент глобальной нормативной деятельности в составе данной стратегической цели.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

В тех случаях, когда технические вопросы, например преквалификация продуктов, вызывают активный политический интерес и полемику, требуются определенные условия для обеспечения непрерывного

¹ Включают 74 000 долл. США нераспределенных средств.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

прогресса, в том числе широкие глобальные консультации, строгое соблюдение правил и процедур, издание единого глобального стандарта на основе всех имеющихся научных данных и полная прозрачность в отношении прогресса и будущих изменений.

Регулятивные органы были хорошо подготовлены и энергично отреагировали на необходимость способствовать быстрой разработке вакцин против заражения вирусом пандемического гриппа А(Н1N1) - 2009, сохраняя при этом соответствующую степень самостоятельного надзора за качеством, безопасностью и действенностью продуктов-кандидатов. Органы государств-членов также сотрудничали с ВОЗ и между собой, обмениваясь информацией с целью достижения консенсуса.

Хотя некоторые технические области, например сдерживание резистентности к противомикробным препаратам, содействие рациональному использованию лекарственных изделий и медицинских устройств и безопасность инъекций, поддерживаются в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения и могут потенциально обеспечить медицинские и экономические преимущества, они испытывают нехватку внебюджетного финансирования и, в силу этого, не отмечены значительным прогрессом.

Решение проблемы недостаточного потенциала у министерств здравоохранения в странах с низким и средним уровнями доходов позволит улучшить осуществление запланированных мероприятий. Например, менее трети государств-членов располагают нормативной системой диагностических средств, а там, где нормативные положения существуют, их соблюдение часто не обеспечивается. ВОЗ следует сосредоточить свою поддержку, оказываемую в этих странах, на содействии институциональной реформе и повышении компетенции специалистов регулятивных органов.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 12

Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы

Глобальный экономический кризис и пандемия (H1N1) – 2009 потребовали более тесного сотрудничества между техническим персоналом во всей ВОЗ, что способствовало регулярному информированию о рисках и ответных действиях, учитывающих национальную ситуацию. Серии региональных конференций по обновлению первичной медико-санитарной помощи наделяли ВОЗ четкой руководящей ролью и способствовали формированию сотрудничества со странами и партнерами. Дискуссиям среди государств-членов по неотложным вопросам здравоохранения помимо сессий руководящих органов способствовали совещания Межправительственных рабочих групп по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, а также по готовности к пандемическому гриппу. Был достигнут прогресс в области согласования стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, а также в отношении координированных действий с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами по развитию. ВОЗ укрепила свое участие в партнерских механизмах и инициативах, таких как экспериментальная инициатива Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития "Единство действий" и международное партнерство в области здравоохранения, в особенности на страновом уровне.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из **четырёх ожидаемых для всей Организации результатов** по данной стратегической цели все четыре были "достигнуты полностью".

Достигнуты полностью (4)			

12.1	<p>Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Регулярные совещания Группы ВОЗ по глобальной политике, а также ежемесячные неформальные встречи помощников Генерального директора, регулярные совещания групп руководства на региональном уровне и более активное участие в работе руководителей страновых бюро ВОЗ, в том числе в рамках пятого Глобального совещания руководителей страновых бюро, послужили укреплению лидерства, синергизма и эффективности во всей системе ВОЗ. Руководящая роль ВОЗ была дополнительно подтверждена Генеральным директором и проявилась в эффективном диалоге с различными партнерами и в осуществлении координации задач здравоохранения, а также в активной поддержке Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам внешней политики и глобальным вопросам здравоохранения. Ряд совещаний межправительственных рабочих групп способствовал принятию глобальных стратегий и планов действий.</p> <p>Ожидаемый результат оценивался на основе качественных критериев, поскольку проведение обследования с привлечением участвующих сторон было сочтено нецелесообразным.</p>
------	--

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

12.2	<p>Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой группой ООН и другими партнерами по развитию.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Проведенное к настоящему времени в двух регионах выполнение Программы развития потенциала в области согласования и унификации укрепило возможности страновых групп ВОЗ вступать в контакты с партнерами и согласовывать свою работу с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и с партнерами по развитию. Региональные бюро ВОЗ укрепили сотрудничество с групповым механизмом региональных директоров Организации Объединенных Наций в рамках механизма помощи развитию Организации Объединенных Наций. Государств-членов, имеющих свои стратегии сотрудничества со странами, в целом насчитывается 145. Стратегии регулярно обновляются и используются для укрепления медико-санитарного компонента механизма и других партнерств в области здравоохранения, а также для мобилизации дополнительных ресурсов. В течение настоящего двухлетнего периода был задействован процесс конкурентного набора руководителей страновых бюро.</p>
12.3	<p>Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>Разработка директивных документов по порядку проведения реформы Организации Объединенных Наций, к числу которых относится "Единство действий", а также документ партнерства, способствовала укреплению единства ВОЗ и Организации Объединенных Наций, инициировала партнерские связи и различные совместные виды деятельности. Участие региональных бюро в работе региональных координационных механизмов Организации Объединенных Наций и в работе региональных директоров других учреждений Организации Объединенных Наций укрепило совместную деятельность и согласованность, что позволило добиться максимальной отдачи в программе развития здравоохранения на региональном и страновом уровнях. Становые группы ВОЗ взяли на себя руководство Кластером здравоохранения в рамках механизма помощи развитию Организации Объединенных Наций. В порядке поддержки процесса обновления первичной медико-санитарной помощи ВОЗ также активизировала и расширила свою деятельность по привлечению гражданского общества. Были пересмотрены по меньшей мере 250 видов возможного сотрудничества с частным сектором. Были подписаны или возобновлены меморандумы взаимопонимания с четырьмя размещенными в помещениях ВОЗ партнерствами и рядом межправительственных организаций.</p>
12.4	<p>Обеспечен доступ государств-членов, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>К числу успехов ВОЗ относятся практическое осуществление политики ВОЗ в области публикаций, внесение дополнений в основной перечень планируемых публикаций, принятие и осуществление резолюций WHA61.12 по многоязычию и расширение доступа к технической и научной литературе через глобальные библиотечные службы. Важнейшие информационные продукты, в том числе <i>Доклады о состоянии здравоохранения в мире</i>, региональные доклады и технические и научные публикации, а также многоязычные версии <i>Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения</i> и <i>Доклад о состоянии здравоохранения в мире</i> публикуются и распространяются своевременно. Усиливается роль Интернета в предоставлении и распространении медико-санитарной информации. К настоящему времени задействованы веб-сайты на различных уровнях Организации. Подвергся реконструкции веб-сайт Регионального</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

бюро для стран Африки на английском, французском и португальском языках; веб-сайт Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья в настоящее время предоставляет доступ к 40 порталам на арабском и английском языках, а 12 страновых бюро в Регионе – открыли собственные веб-сайты. Действующие сети ВОЗ по медико-санитарной информации включают в себя Глобальную библиотеку здравоохранения, Сеть "HELLIS" - здравоохранение, литература, библиотека и информационные службы, виртуальная библиотека медико-санитарной информации и консорциум медицинских журналов.
--

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	48 966	16 559	14 304	25 341	26 482	15 636	67 056	214 344
Имеющиеся средства	45 088	13 187	13 109	25 358	22 834	15 147	100 184	234 908
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	92%	80%	92%	100%	86%	97%	149%	110%
Расходы	44 967	10 741	12 986	24 903	23 403	13 950	87 516	218 466
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	92%	65%	91%	98%	88%	89%	131%	102%
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	100%	81%	99%	98%	102%	92%	87%	93%

Общая сумма утвержденного бюджета на стратегическую цель составляла 214 млн. долл. США, из которых 235 млн. долл. США (110%) предоставлялись за счет обязательных и добровольных взносов, главным образом в качестве накладных расходов по программам. Из имеющихся средств 218 млн. долл. США (93%) были потрачены в течение двухлетнего периода. Это выше, чем ожидаемое исполнение утвержденного бюджета в штаб-квартире, и, вследствие этого, дефицит в ассигновании накладных расходов по программам в рамках стратегической цели объясняется, главным образом, неожиданным увеличением расходов на заработную плату в связи с колебаниями валютного курса.

Во время предыдущих двухлетних периодов общая сумма расходов превышала поступления по статье накладных расходов по программам. Рабочая группа ВОЗ приняла решение проанализировать ситуацию и предложить способы установления согласованности между стратегическими целями 12 и 13, с тем чтобы добиться экономии и внедрить такие методы работы, которые обеспечат полную окупаемость расходов.

На региональном уровне фонд регионального развития оставался в рамках стратегической цели 12, несмотря на то, что главным образом использовался на финансирование ответных мер при чрезвычайных обстоятельствах медико-санитарного характера. Этот подход пересматривается, и в рамках стратегической цели 5 будет создан фонд чрезвычайных обстоятельств.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Задача укрепления согласованности действий и диалога в рамках Организации в целом и формирования руководящей роли ВОЗ, которой все свои усилия отдают Генеральный директор и региональные директора,

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

была поставлена во главу угла в течение данного двухлетнего периода. Кроме того, широко осуществляются стратегии сотрудничества между странами.

Финансовый кризис способствовал обсуждению вопроса о необходимости более четкого определения основных функций ВОЗ. Несмотря на тот факт, что пандемия (H1N1) – 2009 явилась дополнительным вызовом, она также способствовала проверке механизмов сотрудничества партнерств и коммуникационных систем, а также в необходимых случаях их укреплению.

Чтобы повысить результативность и добиться экономии, а также обеспечить эффективность руководящей роли, механизма управления и партнерских действий, необходимо располагать соответствующими ресурсами. Проведение дополнительных незапланированных заседаний межправительственных рабочих групп и консультаций негативно сказывалось на запланированных мероприятиях. Глобальные партнерства и инициативы в области здравоохранения также увеличивали загруженность технических сотрудников ВОЗ, в особенности в обслуживании запросов стран.

По Организации в целом, стратегии сотрудничества со странами в настоящее время признаются в качестве ориентира для работы в странах, поэтому их необходимо теснее отслеживать. Процесс отбора руководителей страновых бюро ВОЗ, проводимый на конкурентной основе и по критериям профессиональной компетентности, призван укрепить руководящую роль ВОЗ в странах, однако его необходимо строго придерживать.

На основе диалога с государствами-членами будут продолжены попытки увязать бюджет с приоритетами ВОЗ и ожидаемые результаты с доступными средствами. Отслеживание корпоративной эффективности будет укрепляться и далее на основе согласованных показателей.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13

Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Структура управления ВОЗ, ориентированная на достижение конкретных результатов, была усилена путем более точного измерения и использования показателей эффективности деятельности, а также в результате большей согласованности с приоритетами, определенными в стратегиях стран по сотрудничеству. В штаб-квартире и Регионе Западной части Тихого океана была введена Глобальная система управления (GSM), и завершены подготовка и обучение для ее ввода в действие в Регионе Восточного Средиземноморья, Европейском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии. Глобальная система управления обеспечивает для Организации полностью интегрированную систему, охватывающую планирование и составление бюджета, техническое и финансовое исполнение, мониторинг и отчетность, а также управление бюджетом и финансовыми средствами. В качестве составной части процесса гармонизации Организации Объединенных Наций были введены Международные стандарты учета в государственном секторе (МСУГС), но охват ими не будет полным до тех пор, пока Глобальная система управления не будет полностью введена в действие во всех регионах. Глобальный центр обслуживания оказывает управленческую и административную поддержку в таких областях, как информационная технология, фонд заработной платы, трудовые ресурсы, платежи и закупки. Эффективность его деятельности приближается к ожидаемому уровню обслуживания во всех областях. Большинство компонентов Генерального плана капитальных затрат на 2008-2009 гг. были завершены; однако многие проекты, которые были отложены, остаются без финансирования. Был подготовлен первый Глобальный план трудовых ресурсов, и был введен пересмотренный процесс выборов руководителей страновых бюро ВОЗ на основе использования глобального реестра. Было усилено сотрудничество между штаб-квартирой и региональными бюро для лучшего отслеживания согласованности между запланированными расходами, донорскими ресурсами, реализацией и результатами. Исполнительный комитет на Сто двадцать пятой сессии в резолюции EB125.R1 принял решение об учреждении Независимого консультативного надзорного комитета экспертов, что окажет положительное воздействие на системы управления рисками и контроля рисков.

ОЦЕНКА ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Из шести ожидаемых для всей Организации результатов достижения данной стратегической цели один был "достигнут полностью" и пять "достигнуты частично".

Достигнуты полностью (1)	Достигнуты частично (5)				

13.1	<p>Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Система управления ВОЗ была дополнительно усилена, и повышенное внимание уделялось сбору и анализу данных по показателям эффективности деятельности, а также планированию работы на уровне стран. Улучшение показателей в Среднесрочном стратегическом плане с внесенными поправками означает, что измерять показатели ожидаемых для всей Организации результатов и</p>
-------------	---

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>отчитываться по ним стало понятнее и проще. Более высокий уровень компетентности в ориентированном на получение результатов управлении, процессах планирования, включая стратегическое планирование, а также мониторинге и оценке программ способствовал обеспечению более последовательных, согласованных процессов планирования и возросшей прозрачности в области мониторинга эффективности деятельности и отчетности. Стала более четкой структура для разработки программ и управления ими на уровне стран, и особое внимание уделялось обеспечению согласованности планов работы с приоритетами, указанными в стратегиях стран по сотрудничеству. Более последовательные механизмы рецензирования способствовали улучшению качества процессов планирования и управления эффективностью деятельности на всех уровнях.</p> <p>Ожидаемый для всей Организации результат был оценен как достигнутый частично, так как не всегда соблюдались согласованные временные рамки для мониторинга и отчетности.</p>
13.2	<p>Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Благодаря более детальному мониторингу в режиме реального времени Глобальная система управления позволяет выявлять и отслеживать пробелы в финансировании и риски, представляя тем самым более твердые основания для выделения финансовых средств, таких как средства на счету основных добровольных взносов. Активное привлечение доноров в целях обеспечения прогнозируемых и гибких поступлений привело к получению взносов от 14 доноров и подписанию нескольких многолетних рамочных соглашений. Несмотря на некоторый прогресс, сделанный в реализации Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС), охват ими не будет полным до тех пор, пока Глобальная система управления не будет введена в действие во всех бюро ВОЗ. Надлежащее управление обеспечило умеренный общий положительный доход на инвестиции, несмотря на беспрецедентные проблемы, возникшие в связи с глобальным банковским кризисом. Несмотря на задержки, оказавшие воздействие на финансовую отчетность и управление доходом, которые были вызваны первоначальными трудностями при вводе в действие Глобальной системы управления и которые особенно сказались на планировании трудовых ресурсов, все требования были в конечном итоге выполнены.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично из-за нехватки в намеченной сумме добровольных взносов, обладающих гибкостью в полном объеме и высокой гибкостью.</p>
13.3	<p>Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Политика в отношении контрактных соглашений была изменена в целях достижения справедливости между типами назначений на должность. Обновленное <i>электронное Справочное руководство ВОЗ</i> объединило политику и процедуры в области трудовых ресурсов в виде методического пособия, составленного в благоприятной для пользователя форме и доступного для всех сотрудников ВОЗ. Были проведены многочисленные учебные занятия и вспомогательные упражнения для обеспечения гладкой интеграции трудовых ресурсов в Глобальную систему управления, и на всех организационных уровнях продолжается оказание поддержки. Улучшены связь и обмен мнениями, в том числе через Глобальный совет по управлению персоналом и региональные совещания сотрудников отделов кадров, а также благодаря открытию глобального веб-сайта о трудовых ресурсах. Завершение в 2009 г. первого глобального рабочего плана по трудовым ресурсам четко указало на приоритеты ВОЗ и должно способствовать распределению ролей и обязанностей. Завершены первоначальные оценки для первого глобального реестра руководителей страновых бюро ВОЗ. Опубликован и распространен среди всех штатных</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

	<p>сотрудников документ об этических принципах и поведении персонала.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично в связи с тем, что введение официальной системы мобильности было отложено до двухлетнего периода 2010-2011 годов.</p>
13.4	<p>Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>С развертыванием Глобальной системы управления с середины 2008 г. появились возможности для совместного пользования общей структурой, критического обзора интеграции систем и укрепления процессов во всей ВОЗ. Глобальная частная сеть стала действовать в региональных и страновых бюро, позволяя ВОЗ использовать глобальные прикладные технологии для максимального использования преимуществ крупной экономики в оперативном управлении. На протяжении 2009 г. прикладывались усилия для интегрирования процессов, ориентированных на Библиотеку инфраструктуры информационных технологий, используемых Глобальной службой технической поддержки, в региональные службы технической поддержки. Были разработаны вспомогательные структуры и постоянно улучшались оперативные процедуры, с тем чтобы работать эффективно для конечных пользователей во всей ВОЗ. Другие достижения в области информационно-коммуникационных технологий включали реализацию глобальной системы управления идентичностью, разработку политики обеспечения информационной безопасности и организацию поддержки в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Ожидаемый результат был оценен как достигнутый частично в связи с ограниченным введением Глобальной системы управления в качестве основной платформы для последовательного управления информацией в режиме реального времени.</p>
13.5	<p>Услуги по административно-организационной поддержке, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.</p> <p><i>Достигнуты полностью</i></p> <p>На первых этапах введения Глобальной системы управления и Глобального центра обслуживания оказание услуг по административно-организационной поддержке было затруднено. Это сказывалось на сервисном обслуживании в течение первых 12 месяцев функционирования (месяцы 6 - 18 двухлетнего периода), так как система была нестабильной и большинство персонала в Глобальном центре обслуживания были новыми в ВОЗ. В течение 2009 г. оказание услуг улучшилось, и в течение второй половины года Центр функционировал в соответствии с Соглашением о сервисном обслуживании (ССО). Отделы счетов к выплате, а также закупок и логистики отвечали всем своим функциональным целям, в то время как отделы заработной платы и глобальных трудовых ресурсов достигли их частично. Определены и решаются вопросы, связанные с качеством и средствами контроля.</p>
13.6	<p>Рабочая среда, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.</p> <p><i>Достигнуты частично</i></p> <p>Достижения в этой области были результатом внимательной организации и реализации особо важных проектов по ремонту и техническому обслуживанию. В целом, региональные и страновые</p>

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ

бюро пытались улучшить безопасность путем проведения обязательной подготовки штатного персонала в области безопасности, оказания технической помощи и практической отработки эвакуации при пожарах и чрезвычайных ситуациях. Соответствие Минимальным нормам безопасности работы достигло глобального среднего уровня в 70%; были даны соответствующие рекомендации Региональным бюро для стран Африки и для стран Восточного Средиземноморья.

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ФИНАНСОВОМ ИСПОЛНЕНИИ (в тыс. долл. США)

2008–2009 гг.	АФРБ	АМРБ	ВСРБ	ЕРБ	ЮВАРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира ВОЗ	Итого
Утвержденный бюджет	125 526	29 823	49 551	36 932	38 040	33 214	229 286	542 372
Имеющиеся средства	99 885	18 688	37 016	38 268	37 492	29 419	252 294	513 061
<i>Доля имеющихся средств в % от утвержденного бюджета</i>	80%	63%	75%	104%	99%	89%	110%	95%
Расходы	99 348	19 337	36 755	37 065	38 611	25 122	233 387	489 624 ¹
<i>Доля расходов в % от утвержденного бюджета</i>	79%	65%	74%	100%	102%	76%	102%	90%
<i>Доля расходов в % от имеющихся средств</i>	99%	103%	99%	97%	103%	85%	93%	95%

Общий утвержденный бюджет на стратегическую цель был равен 542 млн. долл. США, из которых 513 млн. долл. США (95%) был выделен из обязательных и добровольных взносов. Из имеющихся средств 490 млн. долл. США (95%) были реализованы в течение двухлетнего периода.

В общей сложности 55% финансовых средств было выделено из обязательных взносов, на которые приходится лишь 25% финансирования Организации, и полностью реализовано. Из-за возросших за предшествующие двухлетние периоды масштабов операций Организации потребовалось расширение организационной поддержки для программ, включая возросшие затраты на технологическое развитие и безопасность.

Добровольные взносы и поступления, собранные на поддержку программ, были недостаточными для покрытия доли общего бюджета, выделяемого на общие административно-организационные расходы. Программный бюджет 2010-2011 гг. содержит планы по участию в консультациях системы Организации Объединенных Наций в отношении возмещения затрат, с тем чтобы можно было разработать способы отнесения части административных расходов непосредственно на техническую работу, где они могут быть точно и обоснованно начислены. Ожидается, что работа по возмещению затрат улучшит поддержку для стратегической цели в следующем двухлетнем периоде.

¹ Дальнейшие расходы в сумме 52 млн. долл. США финансировались через отдельные механизмы.

ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2008-2009 гг. – ДОКЛАД ОБ ОЦЕНКЕ ИСПОЛНЕНИЯ**ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ**

На основную массу работы, связанной с этой стратегической целью, оказала воздействие подготовка к введению Глобальной системы управления во всех местах службы. Новые процедуры и порядки повлияли на то, как ВОЗ планирует свою работу и каким образом планы связаны с источниками финансирования и реализацией программ. Это также сказалось и на внедрении информационных технологий.

Введение Глобальной системы управления привело к операционным трудностям, неудовлетворению пользователей и времени, потраченному на устранение недостатков. Для обеспечения эффективного управления и отчетности в будущем необходимо уделять больше внимания качеству системных данных, планированию кадровых ресурсов, включая финансирование, общие нормы и процессы, а также мониторингу и анализу факторов, определяющих затраты.

Слишком оптимистичное планирование бюджета и уровень донорской поддержки, более низкий по сравнению с уровнем, установленным Всемирной ассамблеей здравоохранения, привели к тому, что ресурсы не всегда соответствовали ходу реализации программ. Секретариат разрабатывает соответствующие стратегии, включая план действий по лучшему согласованию ресурсов, для обсуждения на Комитете Исполнительного комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.

= = =