



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 15.3 предварительной повестки дня

A59/30  
24 апреля 2006 г.

## Программный бюджет на 2004-2005 гг.: оценка исполнения

### ОБЩИЙ ОБЗОР

1. Данный обзор содержит резюме результатов, достигнутых в течение двухгодичного периода 2004-2005 гг., а также краткое изложение основных препятствий и задач. Оценка исполнения Программного бюджета 2004-2005 гг. является частью ориентированного на результаты управления и механизма обеспечения подотчетности в ВОЗ. Исполнение Программного бюджета осуществлялось на основе концепции "делать правильные вещи в правильных местах и правильным образом" с соблюдением всеобъемлющего принципа работы со странами и создания национального потенциала.

2. Двухгодичный период 2004-2005 гг. характеризовался ростом задач, которые ставились перед государствами-членами Секретариатом и партнерами, работающими в области глобального здравоохранения. В число многочисленных задач входили: укрепление систем здравоохранения; обеспечение доступа к лекарственным средствам растущему числу людей с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией; принятие ответных мер на вновь появляющуюся угрозу со стороны новых, возникающих и существующих инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций; ускорение прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития - включая улучшение здоровья женщин и детей; принятие мер в ответ на растущее бремя неинфекционных болезней и психических расстройств; признание связи между бедностью и плохим здоровьем; и понимание воздействия экологических и социальных детерминант на развитие здравоохранения.

3. В этот двухгодичный период произошел значительный прогресс в поддержке со стороны ВОЗ усилий государств-членов по решению многих из этих задач. Принятые меры включили увеличение доступа к антиретровирусным лекарственным средствам против ВИЧ/СПИДа с помощью инициативы "3 к 5"; продвижение к полной ликвидации полиомиелита; принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В течение двухгодичного периода мир столкнулся с рядом таких серьезных кризисов, как землетрясения и цунами в Индийском океане, землетрясение в Южной Азии, кризис в Дарфуре, Судан, и возникающая угроза птичьего гриппа.

4. Работая в направлении достижения целей в области здравоохранения, Организация продолжает привлекать других партнеров, в том числе в гражданском обществе и в частном секторе, и стремится играть эффективную роль в системе

Организации Объединенных Наций: ВОЗ продолжает вступать в творческие и новаторские партнерства с различными ключевыми участниками в области гуманитарного развития и обеспечения безопасности здоровья.

5. От Организации все больше требуется работать таким образом, чтобы максимизировать ее воздействие, при большей согласованности между страновыми бригадами, региональными бюро и департаментами штаб-квартиры. Для этого ВОЗ должна быть более эффективной и действенной, более подотчетной, более транспарентной и более гибко реагирующей на меняющийся мир. Для Секретариата двухгодичный период 2004-2005 гг. характеризовался реформами, направленными на повышение его эффективности и действенности.

6. Достижения Организации в этот двухгодичный период представлены под пятью рубриками: улучшение результатов в отношении здоровья; реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации; воздействие на детерминанты здоровья; укрепление систем здравоохранения; и сосредоточение на руководстве, основанном на результатах.

#### **Улучшение результатов в отношении здоровья**

7. Инициатива ВОЗ/ЮНЭЙДС "3 к 5", целью которой является обеспечение для трех миллионов людей с ВИЧ/СПИДом антиретровирусного лечения к концу 2005 г., четко подтвердила, что предоставление такого лечения является возможным в местах с ограниченными ресурсами и что значительное расширение лечения на основе принципов общественного здравоохранения является осуществимым в некоторых самых бедных и наиболее пострадавших странах. Число людей, получающих антиретровирусное лечение в странах с низкими и средними доходами, увеличилось с 400 000 в декабре 2003 г. до более чем 1,3 миллиона в декабре 2005 года. ВОЗ по-прежнему привержена достижению всеобщего доступа.

8. В 2004-2005 гг. в 24 странах было зарегистрировано приблизительно 3205 случаев полиомиелита (по сравнению с 2401 случаем в 16 странах в 2002-2003 годах). Министры здравоохранения оставшихся стран, продолжающих страдать от полиомиелита, в январе 2004 г. подписали Женевскую декларацию о полной ликвидации полиомиелита, взяв тем самым на себя обязательство активизировать деятельность по ликвидации во всем мире и завершить ликвидацию этой болезни. Более 25 стран в Африке, на Ближнем Востоке и в Азии вновь начали кампании массовой иммунизации против полиомиелита, чтобы либо остановить, либо предотвратить дальнейшее национальное и международное распространение на другие страны этой эпидемии, которая началась в северной части Нигерии. Число случаев смерти от кори во всем мире уменьшилось до приблизительно 454 000 в 2004 г. по сравнению с 871 000 в 1999 г., то есть на 48%. Этот прогресс можно отчасти отнести на счет осуществления Всеобъемлющей стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по устойчивому сокращению смертности от кори большинством пострадавших стран, особенно в Африке, где количество случаев смерти от кори уменьшилось на 60%.

9. Стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, была одобрена Ассамблеей здравоохранения в мае 2004 г. в резолюции WHA57.12.

---

Основанные на фактических данных нормативные средства и руководства по репродуктивному здоровью были опубликованы и распространены в регионах и странах. Клиническая взаимосвязь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИДом стала важным центром внимания работы ВОЗ в области репродуктивного здоровья.

10. Странам была оказана техническая поддержка по увеличению потенциала для повышения качества помощи, а также для усиления справедливого доступа к охране здоровья матерей и новорожденных и использования служб, занимающихся этими вопросами. Были разработаны руководящие принципы поддержки комплексного ведения беременности и родов, а документация по улучшению доступа к качественной помощи по планированию семьи была пересмотрена с учетом самых последних научных достижений.

11. Тридцати двум странам была оказана помощь в практической реализации рекомендаций Комитета Организации Объединенных Наций по правам ребенка. При поддержке ВОЗ все большее число стран принимают важные меры по обеспечению выживания ребенка; 67 стран расширили географический охват Стратегии комплексного ведения детских болезней; 39 стран осуществляют Глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста и семь стран применяют разработанный ВОЗ стратегический подход к ВИЧ и молодым людям.

12. В 2005 г. была сформулирована новая стратегия борьбы с туберкулезом ("Остановить туберкулез"), разработанная на основе DOTS, а Глобальный механизм по обеспечению лекарственных средств, созданный Партнерством "Остановить туберкулез", обеспечил лечение для более чем 2,4 миллиона случаев заболевания для 65 стран. Первые вакцины-кандидаты против туберкулеза перешли из стадии доклинической разработки в стадию клинической оценки на людях, и предварительные научные результаты дают надежду на то, что новые эффективные противотуберкулезные вакцины могут быть внедрены в течение следующих 10 лет.

13. ВОЗ приобрела и распространила 1,3 миллиона пропитанных инсектицидом надкроватных сеток, защитив тем самым около 2,5 миллиона уязвимых людей от комаров, которые являются переносчиками малярии. Десятки миллионов таких сеток были приобретены и распространены другими партнерами и странами. В течение двухгодичного периода еще 29 эндемичных стран перешли на основанные на артемизинине комбинированные виды лечения, в результате чего общее число таких стран составило 52. В 2005 г. эндемичные страны приобрели 30 миллионов доз, по сравнению с 4 миллионами в 2004 году.

14. Число стран, эндемичных по дракункулезу, уменьшилось с 13 в 2003 г. до 9 в 2005 году. Был подписан меморандум о взаимопонимании с изготовителем, в результате чего бесплатное обеспечение многолекарственной терапии против лепры во всем мире было гарантировано до конца 2010 года. Была разработана комплексная стратегия борьбы с переносчиками в рамках общественного здравоохранения, и впервые оральные вакцины против холеры использовались в качестве части гуманитарной помощи в южном Дарфуре и в провинции Асех, Индонезия, пострадавшей от цунами. Начались клинические испытания конъюгатной вакцины

против менингококковой инфекции группы А среди взрослых добровольцев, что дает надежду на возможность ликвидации эпидемического менингита в поясе распространенности менингита в Африке.

### **Реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации**

15. В резолюции WHA58.3 Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые обеспечивают рамки для глобального предупреждения и ответных мер на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, и для укрепления национального основного потенциала. Были увеличены масштабы операций ВОЗ по предупреждению об эпидемиях и принятию ответных мер, расширена Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных мер и полностью введен в строй Центр ВОЗ стратегических операций в области здравоохранения. ВОЗ обеспечила эффективное руководство в областях эпиднадзора, оценки риска, научных исследований, укрепления потенциала и оперативных мер в ответ на возникающую угрозу птичьего гриппа и обеспечения систематической готовности к возможной пандемии гриппа.

16. В этот двухгодичный период произошли серии стихийных бедствий, наиболее серьезными из которых были землетрясения и цунами в Индийском океане, произошедшие 26 декабря 2004 г.; они вызвали беспрецедентные международные ответные меры и поставили перед ВОЗ и ее партнерами экстраординарные задачи в области материально-технического снабжения. ВОЗ также оказала быструю поддержку правительству Пакистана сразу же после разрушительного землетрясения в Южной Азии. Помимо поддержки неотложных усилий по оказанию помощи в случае стихийного бедствия в ответ на эти чрезвычайные ситуации, ВОЗ также оказала поддержку в восстановлении служб охраны здоровья матерей и новорожденных. Другие достижения включают обследование здоровья, проведенное ВОЗ в Судане в августе 2004 г., в результате которого весь мир обратил внимание на серьезность кризиса в Дарфуре.

### **Воздействие на детерминанты здоровья**

17. Двадцать седьмого февраля 2005 г. произошло историческое событие - вступила в силу Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. В ноябре 2005 г. сотая страна ратифицировала Рамочную конвенцию, что стало вехой для международного сообщества здравоохранения.

18. Протокол по воде и здоровью к Конвенции 1992 г. по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер, совместно разработанной и поддерживаемой ВОЗ и Европейской Экономической Комиссией Организации Объединенных Наций, является первым в мире юридически обязательным международным документом в борьбе против болезней, передаваемых через воду. Протокол вступил в силу 4 августа 2005 г. и на 31 декабря 2005 г. насчитывал 17 сторон. В ознаменование начала Международного десятилетия действий: "Вода для жизни" 2005-2015 гг. ВОЗ и ЮНИСЕФ выпустили доклад для стимулирования усилий по выполнению задачи обеспечения безопасной питьевой водой и базисной санитарией,

содержащейся в Целях тысячелетия в области развития. Этот доклад, в котором указано, что еще предстоит сделать, рассматривается в международных масштабах как одно из основных средств, содействующих доступу к безопасной питьевой воде и санитарии для тысяч миллионов людей, которые подвергаются высокому риску болезней, передаваемых через воду.

19. Международная сеть ВОЗ органов, отвечающих за безопасность пищевых продуктов (INFOSAN), была создана для сведения к минимуму последствий вспышек болезней пищевого происхождения; она включает компонент чрезвычайных ситуаций и в ней уже участвуют 145 государств-членов. Для содействия расширению участия развивающихся стран в Комиссии ВОЗ/ФАО по Кодекс алиментарии ВОЗ и ФАО создали Доверительный фонд Кодекс и к концу 2005 г. мобилизовали 4 млн. долл. США для этого Фонда.

20. В резолюции WHA57.17 Ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Выпуск доклада ВОЗ о предупреждении хронических болезней<sup>1</sup> ознаменовал начало крупной инициативы по содействию осознания растущей глобальной эпидемии хронических болезней.

21. Многострановое исследование ВОЗ по здоровью женщин и насилию в быту против женщин, заверщенное в 2005 г., показало, что насилие в отношении женщин получило широкое распространение и имеет серьезные последствия для здоровья. Это исследование основано на данных, полученных в результате опроса более 24000 женщин в 10 странах.

22. На Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор объявил о создании Комиссии по социальным детерминантам здоровья - органа, целью которого является рассмотрение социальных факторов, которые влияют на здоровье. ВОЗ координировала также технический вклад и составление беспрецедентного международного доклада<sup>2</sup> о сложных связях между сохранением здоровых и разнообразных в биологическом отношении природных экосистем и здоровьем человека. Этот доклад содействует более широкой Оценке экосистем тысячелетия - четырехлетней серии исследований и отчетов, участие в которых принимают более 1300 ученых, изучающих воздействие на благополучие человека в прошлом, настоящем и будущем.

### **Укрепление систем здравоохранения**

23. На организованном ВОЗ совещании на тему "Задача, поставленная в Монре: заставить работать системы здравоохранения" представители всех крупных глобальных программ и инициатив в области систем здравоохранения, финансирующих учреждений, эксперты по системам здравоохранения и должностные лица

---

<sup>1</sup> *Предупреждение хронических болезней: жизненно важная инвестиция*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.

<sup>2</sup> *Ecosystems and Human Well-being: Health Synthesis*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

правительств, отвечающие за разработку политики, попытались достичь согласия в отношении укрепления систем здравоохранения, и определить пути согласования направленных на конкретные болезни и более общих подходов к развитию систем здравоохранения. Они также наметили примерный план дальнейшей работы над разрозненными элементами этой повестки дня, с тем чтобы уменьшить наиболее серьезные препятствия, стоящие перед системами здравоохранения, и ускорить прогресс в направлении достижения глобальных целей в области здравоохранения.

24. Кризис кадров здравоохранения занимал высокое место в повестке дня третьего Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем (Париж, ноябрь 2005 г.), который координировался ВОЗ и Всемирным банком и в котором приняли участие министры и старшие должностные лица развивающихся стран, руководители двусторонних и многосторонних учреждений и другие партнеры. Участники согласились с необходимостью сформировать официальный глобальный альянс, в котором ВОЗ должна играть важную роль и который будет заниматься преодолением кризиса в области кадровых ресурсов здравоохранения.

25. Повестка дня ВОЗ по вопросам политики научных исследований и их укрепления получила дальнейшее развитие на Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, которая состоялась в Мехико-сити в ноябре 2004 г. и на которой министры здравоохранения и другие представители из 58 стран призвали все страны усилить приверженность исследованиям в области здравоохранения.

26. В этот двухгодичный период было создано новое партнерство, базирующееся в ВОЗ, - Сеть медико-санитарных измерений. Оно стремится увеличить наличие и использование своевременной, надежной медико-санитарной информации посредством стимулирования финансирования и развития основных систем медико-санитарной информации в развивающихся странах. В 2005 г. было также начато применение Международной платформы для регистрации данных клинических испытаний, которая объединила регистры клинических испытаний во всем мире в одну глобальную сеть и установила международные стандарты для тех, кто ведет эти регистры.

27. Активное сотрудничество с Глобальной целевой группой по гармонизации для международного согласования регулирования медицинских устройств усилило доступ общественности к данным слепопродажного наблюдения и привело к повышению безопасности пациентов. Были разработаны новые биологические нормы и стандарты ВОЗ для продуктов крови, соответствующих биологических веществ и диагностических процедур *in vitro*.

28. Для рассмотрения в глобальном плане проблемных вопросов, связанных с трансплантацией клеток, тканей и органов, была создана глобальная сеть заинтересованных участников, разработаны первые глобальные руководящие документы, включающие руководство по ксенотрансплантации, и начато осуществление Глобальной базы знаний о трансплантации. Крупной глобальной программой стала предварительная квалификация ВОЗ поставщиков и препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Список препаратов, прошедших предварительную квалификацию, используется организациями системы Организации

Объединенных Наций, Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также Всемирным банком для принятия решений о закупках и все шире используется государствами-членами, национальными программами лечения и неправительственными организациями. Эта программа была расширена для охвата предварительной квалификацией активных фармацевтических ингредиентов и лабораторий контроля качества.

29. Странам оказывалась прямая поддержка, которая включала техническую и консультативную помощь по правам интеллектуальной собственности и торговым соглашениям. ВОЗ продолжила сотрудничество с ВТО и начала постоянные усилия по сотрудничеству между ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНЭЙДС и Глобальным фондом для обеспечения согласованности практической деятельности и подготовки кадров по правам интеллектуальной собственности и закупкам лекарственных препаратов. ВОЗ также поддерживала участие в региональных совещаниях и учебных семинарах по этим вопросам, которые были организованы ВТО в Африке и Латинской Америке.

### **Сосредоточение внимания на руководстве, нацеленном на результаты**

30. В двухгодичный период были предприняты новые усилия по повышению эффективности и действенности ВОЗ в поддержку осуществления программ и улучшения результатов в отношении здоровья. Крупным достижением стало усиление рамок управления ВОЗ, нацеленных на результаты, включавшее важную работу над Одиннадцатой Общей программой работы и подготовку среднесрочного стратегического плана. Это привело к улучшению оперативного планирования, лучшему мониторингу деятельности и большему сосредоточению на результатах.

31. Произошло улучшение управления финансовыми ресурсами благодаря регулярному мониторингу и отчетности о положении с ресурсами во всей Организации, с особым акцентом на повышение прозрачности, а также усилению взаимодействия со всеми техническими программами внутри Организации и внешними партнерами для обеспечения лучшего соответствия ресурсов программному бюджету.

32. Был достигнут прогресс в проведении далеко идущих реформ в области кадровых ресурсов, включая принятие и усвоение глобальной модели компетенций для всех сотрудников, учреждение Фонда развития персонала и внедрение программы лидерства для всех руководителей старшего уровня.

33. В течение этого двухгодичного периода приоритетом было обеспечение возросшего и более эффективного реагирования на потребности стран: например, все страновые бюро ВОЗ в Африканском регионе сейчас увязаны в Глобальную частную сеть ВОЗ, а число стратегий сотрудничества со странами достигло 130. В основе многих предпринимаемых реформ лежит реализация глобальной системы управления; эти предпринимаемые в масштабах всей Организации усилия набирают темпы после отбора программного обеспечения и интеграторов системы.

### **Препятствия и задачи**

34. Несмотря на то, что достигнуто было многое, - в некоторых областях, безусловно, больше, чем первоначально планировалось, - ряд препятствий помешал осуществлению

и ограничил достижения с точки зрения улучшения результатов в отношении здоровья. Во многих случаях прогрессу в улучшении состояния здоровья продолжали препятствовать слабые системы здравоохранения во многих странах, включая недостатки в нынешних системах руководства и поставок лекарственных и диагностических средств, слабая лабораторная инфраструктура и ограниченный потенциал кадровых ресурсов на всех уровнях. Главным для этих препятствий было общее отсутствие консенсуса между различными участниками в отношении наиболее подходящих стратегий укрепления систем здравоохранения; ограниченные возможности стран для укрепления своих систем здравоохранения; а также ограниченная техническая и финансовая поддержка, оказанная им для этой деятельности.

35. Некоторые аспекты повестки дня в области сексуального и репродуктивного здоровья потребовали расширения планирования, формирования консенсуса и методологической доработки предложенных подходов, что привело к увеличению сроков осуществления деятельности.

36. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в течение двухгодичного периода, перед Секретариатом по-прежнему стоят задачи по работе со всеми программами, страновыми и региональными бюро и штаб-квартирой. Для достижения требуемых результатов необходимо улучшить планирование кадровых ресурсов в целях обеспечения такого положения, при котором соответствующие люди с соответствующими квалификациями будут находиться в соответствующих местах. В некоторых областях имеется ограниченный технический опыт на региональном или страновом уровнях. Качество и уровень компетенций сотрудников ВОЗ по-прежнему является неравномерным и требует большего внимания. Несмотря на улучшения в темпах и формах реагирования Организации на чрезвычайные ситуации, такие как цунами в Юго-Восточной Азии и землетрясение в Южной Азии, в некоторых случаях громоздкие и бюрократические административные процессы замедляли операции. Обучение необходимо лучше интегрировать в процессы, чтобы улучшить методы работы. Необходимы дальнейшие усилия, чтобы более эффективно и действенно использовать ресурсы в соответствии с результатами, как это изложено в программном бюджете.

37. Серьезной проблемой в рамках усилий Секретариата по проведению реформ являются тесные связи между некоторыми элементами реформ. Задержки в реализации политики мобильности и ротации, например, вызваны отсутствием улучшений в планировании кадровых ресурсов во всей Организации. Некоторые из запланированных реформ в ВОЗ связаны с более широкими реформами в системе Организации Объединенных Наций, в глобальных масштабах и на местном уровне. Некоторые конкретные области основного внимания для ВОЗ в двухгодичный период 2006-2007 гг. включают укрепление руководства эффективностью кадровых ресурсов; дальнейшее улучшение координации ресурсов (например, мобилизации и управления добровольными взносами во всей Организации); более активное привлечение ключевых партнеров; осуществление планов по усилению потенциала ВОЗ на страновом уровне; укрепление внутренних связей; и обеспечение успешного внедрения глобальной системы управления.



## РЕЗЮМЕ ФИНАНСОВОГО ИСПОЛНЕНИЯ В 2004-2005 ГГ.

38. Общие расходы в 2004-2005 гг. составили 2729 млн. долл. США, что на 33% выше, чем в 2002-2003 гг., или 97% от утвержденного бюджета.

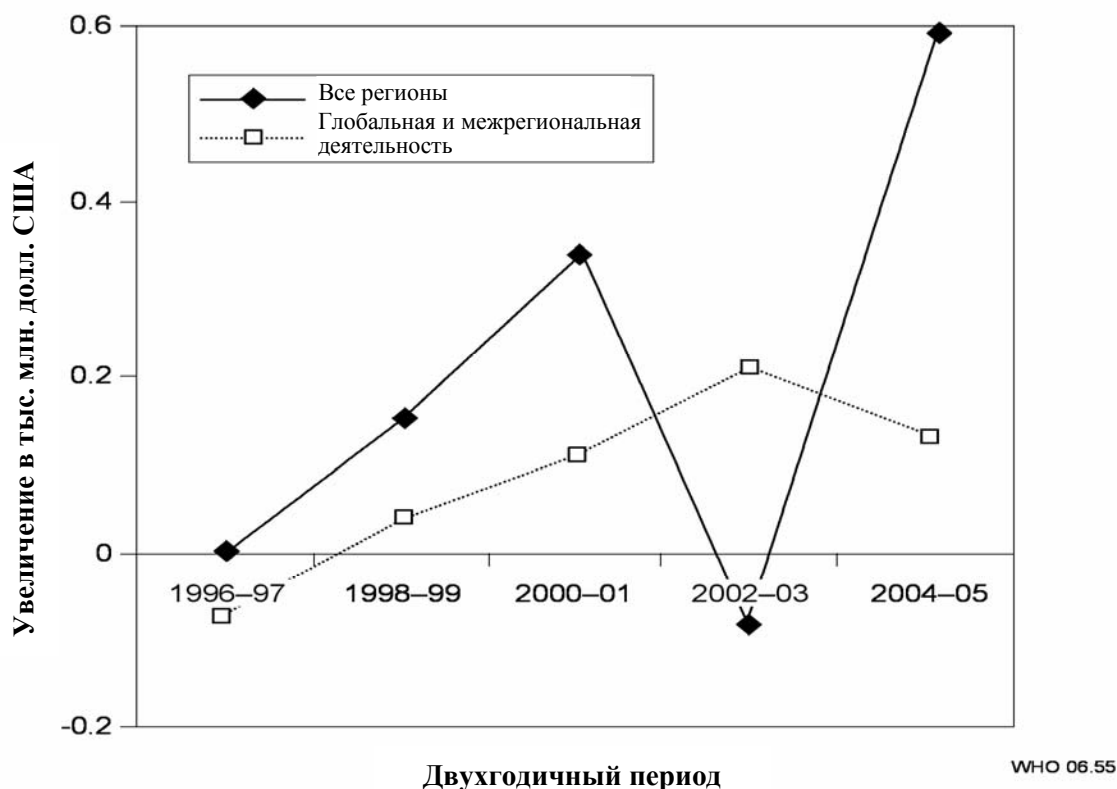
**Таблица 1: Общие расходы  
(Млн. долл. США)**

<b>РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ</b>				
	<b>2002-2003 гг.</b>	<b>%</b>	<b>2004-2005 гг.</b>	<b>%</b>
СТРАНЫ	318	38	330	38
РЕГИОНЫ	235	28	234	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	277	34	307	35
<b>ИТОГО</b>	<b>830</b>	<b>100</b>	<b>871</b>	<b>100</b>
<b>ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ</b>				
	<b>2002-2003 гг.</b>	<b>%</b>	<b>2004-2005 гг.</b>	<b>%</b>
СТРАНЫ	369	25	731	34
РЕГИОНЫ	374	25	585	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	744	50	845	39
<b>ИТОГО</b>	<b>1 487</b>	<b>100</b>	<b>2 161</b>	<b>100</b>
<b>ВСЕ ИСТОЧНИКИ</b>				
	<b>2002-2003 гг.</b>	<b>%</b>	<b>2004-2005 гг.</b>	<b>%</b>
СТРАНЫ	687	30	1 061	35
РЕГИОНЫ	609	26	819	27
ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	1 021	44	1 152	38
<b>ИТОГО<sup>1</sup></b>	<b>2 317</b>	<b>100</b>	<b>3 032</b>	<b>100</b>
<b>За вычетом взаиморасчетов</b>	<b>267</b>		<b>303</b>	
<b>ВСЕГО после взаиморасчетов</b>	<b>2 050</b>		<b>2 729</b>	

39. В двухгодичный период 2004-2005 гг. акцент в работе Организации сместился в направлении стран и регионов. На Диаграмме 1 показан заметный сдвиг в расходах для регионов и штаб-квартиры в 2004-2005 гг. по отношению к 2002-2003 годам. Впервые была нарушена тенденция к стремительному увеличению расходов в штаб-квартире, что дало возможность приблизиться к цели распределения ресурсов между странами/регионами и штаб-квартирой на уровне 70-30.

<sup>1</sup> Средства были перемещены из регулярного бюджета в Фонд информационной технологии, в Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и из Специального счета обслуживания расходов в Фонд информационной технологии и Фонд безопасности. Перенесенные суммы считаются расходами по регулярному бюджету и Специальному счету обслуживания расходов и поступлениями в Фонд информационной технологии, Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и в конечном счете расходами в соответствии с деятельностью, предпринятой в этих областях. Такой учет необходим для поддержания целостности отдельных фондов, хотя это и приводит к дублированию расходов в колонке итогов.

**Диаграмма 1: Увеличение расходов на "все регионы" и "глобальную и межрегиональную деятельность" по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом**



40. Общие расходы составили приблизительно 97% от утвержденной общей суммы программного бюджета. Однако, как можно видеть из Таблицы 2, общая цифра скрывает значительные различия между областями работы. Девять из 35 основных областей работы израсходовали 75% или менее своего утвержденного бюджета. В большинстве случаев это было вызвано отсутствием гибкости в финансировании Организации, что затруднило прямое финансирование наиболее нуждающихся областей. По этим же причинам различия также возникли внутри каждой области работы.

Таблица 2: Резюме бюджета и расходов по областям работы - все бюро.

Финансовый период 2004-2005 гг.

Область работы	Итого (в тыс. долл. США)		
	Программный бюджет	Расходы	%
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	94 600	100 961	107
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба	134 286	100 769	75
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	114 468	74 186	65
Малярия	126 140	156 669	124
Туберкулез	124 531	152 492	123
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфек. болезней	37 480	41 355	110
Табако	20 483	17 715	87
Укрепление здоровья	48 164	39 933	83
Травмы и инвалидность	17 633	13 227	75
Психическое здоровье и токсикомания	23 856	20 675	87
Здоровье детей и подростков	67 349	54 032	80
Научные исследования и разработка программ по репродуктив. здоровью	67 070	62 299	93
Обеспечение безопасной беременности	38 711	22 873	59
Здоровье женщин	15 094	8 583	57
ВИЧ/СПИД	218 116	126 106	58
Устойчивое развитие	28 840	31 008	108
Питание	20 526	17 407	85
Здоровье и окружающая среда	86 946	77 625	89
Безопасность пищевых продуктов	22 453	14 059	63
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры	119 037	247 375	208
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	51 447	49 956	97
Иммунизация и разработка вакцин	437 146	688 255	157
Безопасность крови и клиническая технология	24 635	22 228	90
Фактические данные для политики здравоохранения	80 606	59 167	73
Руководство и распространение медико-санитарной информации	46 162	49 302	107
Политика в области научных исследований и содействие им	20 217	13 943	69
Организация служб здравоохранения	159 966	145 935	91
Руководящие органы	27 791	28 362	102
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	38 264	28 736	75
Планирование, мониторинг и оценка программ	11 326	10 431	92
Развитие кадровых ресурсов	34 912	37 881	109
Бюджет и финансовое руководство	43 841	43 659	100
Службы инфраструктуры и информации	174 715	190 147	109
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	28 670	35 613	124
Присутствие ВОЗ в странах	148 630	161 434	109
<b>Основные области работы - итого</b>	<b>2 754 111</b>	<b>2 944 397</b>	

Область работы	Итого (в тыс. долл. США)		
	Программный бюджет	Расходы	%
<b>Прочие</b>			
Хеджирование колебаний обменных курсов валют	20 000	14 550	
Фонд недвижимого имущества	6 000	11 851	<sup>1</sup>
Фонд информационных технологий	35 000	41 943	<sup>1</sup>
Фонд безопасности	9 000	19 215	<sup>1</sup>
<b>Прочие - итого</b>	<b>70 000</b>	<b>87 559</b>	
<b>Итого - ВСЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ</b>	<b>2 824 111</b>	<b>3 031 956</b>	
Плюс вспомогательные расходы по программам ЮНФПА		79	
За вычетом взаиморасчетов		303 365	
<b>Всего Программная деятельность ВОЗ</b>	<b>2 824 111</b>	<b>2 728 670</b>	<b>97</b>

## Финансирование

41. Семьдесят процентов расходов были профинансированы из добровольных взносов, составивших 2 100 млн. долл. США (увеличение на 61% по сравнению с 2002-2003 гг.), а остаток - из обязательных взносов, прочих поступлений, процентного дохода и сумм, перенесенных из прошлого двухгодичного периода. Поступления в регулярный бюджет в 2004-2005 гг. составили 860 млн. долл. США, из которых 803 млн. долл. США было получено в течение двухгодичного периода (781 млн. долл. США обязательных взносов и 22 млн. долл. США прочих поступлений). Внутренние займы и использование основного капитала для покрытия несобранных взносов составили по состоянию на 31 декабря 2005 г. в общей сложности 44 млн. долл. США.

**Таблица 3: Общие поступления  
(млн.долл.США)**

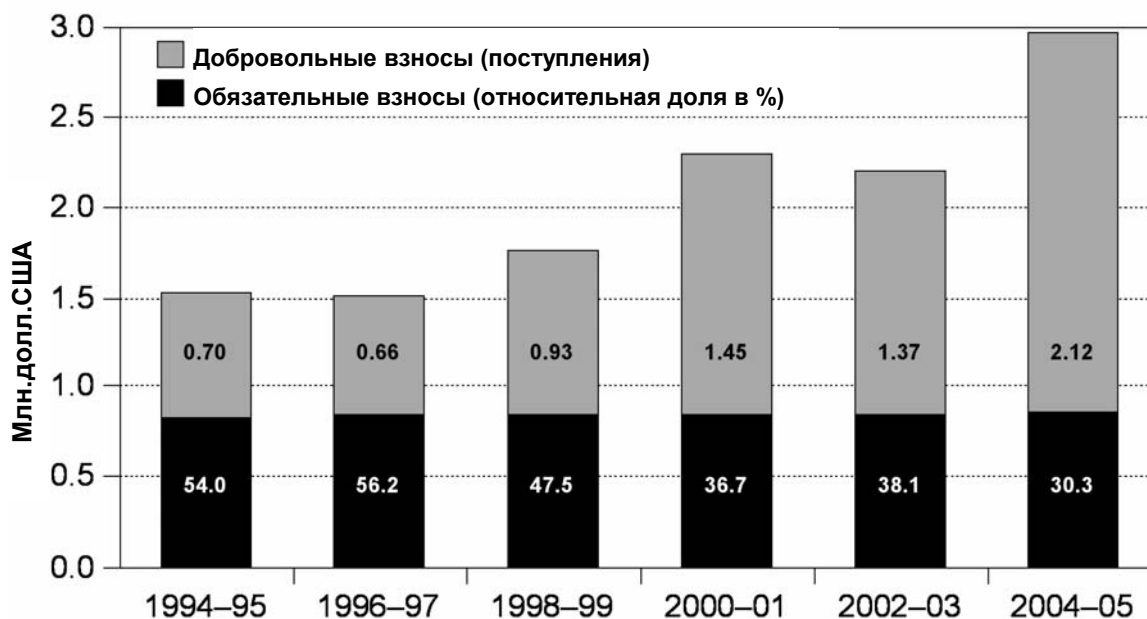
	2002-2003 гг.	2004-2005 гг.	% change
Регулярный бюджет	856	860	1%
Другие источники	1 320	2 124	61%
<b>Итого</b>	<b>2 176</b>	<b>2 984</b>	<b>37%</b>

42. Доля общего финансирования из добровольных взносов достигла приблизительно 70% по сравнению приблизительно с 60% в 2002-2003 гг.; две трети из этой доли было получено от 10 государств-членов. Тенденция за 12 лет проиллюстрирована на

<sup>1</sup> Средства были перемещены из регулярного бюджета в Фонд информационной технологии, в Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и из Специального счета обслуживания расходов в Фонд информационной технологии и Фонд безопасности. Перенесенные суммы считаются расходами по регулярному бюджету и Специальному счету обслуживания расходов и поступлениями в Фонд информационной технологии, Фонд безопасности и Фонд недвижимого имущества и в конечном счете расходами в соответствии с деятельностью, предпринятой в этих областях. Такой учет необходим для поддержания целостности отдельных фондов, хотя это и приводит к дублированию расходов в колонке итогов.

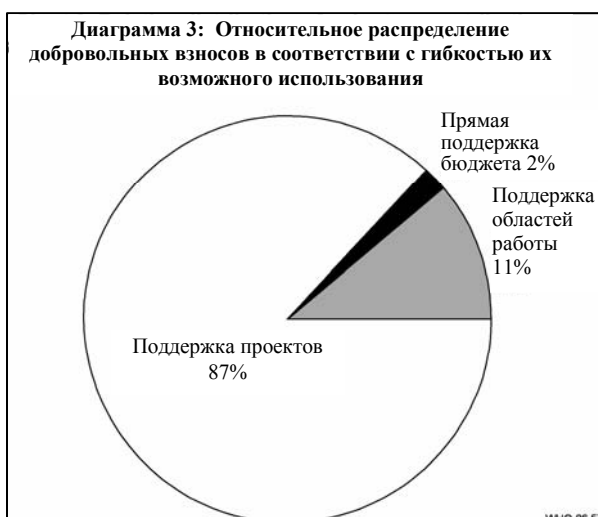
Диаграмме 2 и показывает, что финансирование ВОЗ постепенно изменяется от финансирования, главным образом из источников регулярного бюджета к финансированию, главным образом, из добровольных ресурсов. Доля общественного финансирования их добровольных взносов.

**Диаграмма 2: Динамика добровольных взносов из регулярного бюджета за последние 10 лет**



WHO 06.56

43. В результате этого сдвига произошло общее увеличение ресурсов, которое позволило Организации увеличить охват и масштабы операций для удовлетворения потребностей государств-членов и запросов партнеров по развитию. Вместе с тем это создало также некоторые проблемы, так как большинство добровольных взносов поступают с различной степенью связанных с ними ограничений. Наиболее гибкими взносами являются основные добровольные взносы, предоставляемые Организации без ограничений, которые составляют всего лишь 2% добровольных взносов. Следующим гибким видом являются добровольные взносы, предоставляемые Организации на уровне области работы, которые составляют приблизительно 11%. Наименее гибким видом взносов являются добровольные взносы, выделенные для конкретных проектов или деятельности в рамках утвержденных планов работы, которые составляют остальные 87% (см. Диаграмму 3).



44. Поступления, изображенные на Диаграмме 3, зарегистрированы по 4297 строкам взносов для Добровольного фонда укрепления здоровья, и для плательщиков подготовлено приблизительно 1500 отдельных финансовых отчетов. В порядке выполнения соглашений и предоставления финансовой отчетности ВОЗ использует сложную систему из 9349 позиций по ассигнованиям для разграничения денежных средств, поступающих из различных источников и для различных целей, что требует значительных административных ресурсов. Это также отрицательно сказывалось на технической эффективности, так как осуществление деятельности часто зависело от наличия и сроков поступления достаточного объема ресурсов. Даже несмотря на то, что программный бюджет, как представляется, профинансирован в полном объеме, несколько областей работы по-прежнему не финансируются, так как финансирование было связано с конкретными частями планов работы или поступало слишком поздно в течение двухгодичного периода, чтобы обеспечить ожидаемые результаты.

45. Задача на предстоящие годы будет состоять в том, чтобы сохранить и, возможно, увеличить уровень поступлений, продолжая работать с плательщиками взносов над тем, чтобы сделать их финансирование более гибким и тем самым обеспечить более эффективную поддержку в исполнении программного бюджета и предстоящего среднесрочного стратегического плана. В качестве части ориентированного на результаты управления и механизма обеспечения подотчетности в ВОЗ, данный доклад об оценке исполнения бюджета является важным компонентом повышения эффективности финансирования Организации.

= = =