



Исполнение Программного бюджета на 2010-2011 гг.: промежуточный отчет

Доклад Секретариата

1. Исполнение в масштабах Организации Программного бюджета на 2010-2011 гг. было рассмотрено в середине двухгодичного периода. В процессе этого среднесрочного обзора рассматривается прогресс, достигнутый в направлении достижения ожидаемых результатов по состоянию на 31 декабря 2010 г., включая ожидаемые для всей Организации результаты, сформулированные в Программном бюджете на 2010-2011 годы. Кроме того, в ходе обзора был сделан упор на препятствия, риски, факторы успеха, вынесенные уроки и действия, необходимые для улучшения прогресса. Был также проведен обзор исполнения бюджета, что позволило одновременно рассмотреть его техническое и финансовое исполнение¹.
2. Выявленные риски, препятствия и проблемы позволяют руководителям высшего звена выработать необходимые коррективные меры. Этот обзор позволяет осуществить перепрограммирование и распределить или перераспределить ресурсы и подготовить проект программного бюджета на 2012-2013 гг. и сопутствующие планы работы.
3. Как и в предыдущие двухгодичные периоды, текущий среднесрочный обзор проходил в формате самооценки, в ходе которой основные бюро сообщили, вносится ли должным образом их соответствующий вклад в достижение ожидаемых результатов. Рейтинги прогресса показывают, в какой степени достигнут программами результат, а также показатели результатов деятельности. На каждом уровне были документированы усвоенные уроки и действия, необходимые для совершенствования прогресса. Этот процесс включал коллегиальный обзор и обеспечение качества, с тем чтобы обеспечить сфокусированную и последовательную оценку прогресса.
4. В январе 2011 г. Исполнительный комитет принял к сведению обновленную информацию об осуществлении Программного бюджета на 2010-2011 гг.², которая

¹ См. документ A64/29, Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 год.

² См. документ EB128/2011/REC/1, протокол седьмого заседания, раздел 2.

включала анализ и прогнозы, а также некоторые меры, принимаемые Секретариатом в связи с текущей финансовой ситуацией.

5. В ходе среднесрочного обзора были определены результаты, которые заслуживают приоритетного внимания, и области, подвергающиеся риску дефицита финансирования. Глобальная группа по политике учтет эту информацию в решениях, которые она примет во второй половине двухгодичного периода в ответ на финансовую ситуацию.

ОБЗОР ОЖИДАЕМЫХ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

6. В Таблице 1 показан прогресс в достижении ожидаемых для всей Организации результатов в разбивке по стратегическим целям¹. Рейтинг "в процессе достижения" означает, что темпы прогресса на середину двухгодичного периода соответствовали прогнозу и что их существенное изменение в оставшееся до конца двухгодичного периода время маловероятно. В целом для того, чтобы ожидаемый результат получил рейтинг "в процессе достижения", по крайней мере шесть крупных бюро из семи должны сообщить о соответствующем прогрессе. Рейтинг "подвергаются риску" означает, что на прогресс в направлении достижения ожидаемых для всей Организации результатов влияют препятствия и риски, требующие коллективных мер. Если результаты деятельности двух или более из семи основных бюро получают рейтинг "подвергаются риску", то это потенциально ставит под вопрос достижение этих результатов в масштабах Организации. Рейтинг "испытывают серьезные трудности" означает, что на пути прогресса возникли серьезные препятствия и, вероятно, ожидаемый для всей Организации результат не будет достигнут.

7. В случае возникновения в 2011 г. дефицита финансирования те ожидаемые для всей Организации результаты, которые считаются наиболее приоритетными и находятся в настоящее время в процессе достижения, будут защищены, как и подгруппа результатов, расцениваемых в качестве подвергающихся риску. Все "подвергающиеся риску" ожидаемые результаты были рассмотрены на предмет последующих действий. Работа по достижению ожидаемых для Организации результатов, в отношении которых возникли "серьезные трудности", может быть сокращена или отложена на следующий двухгодичный период. Особое внимание было уделено выяснению причин того, почему прогресс не достигается, и мер, которые необходимы для сведения к минимуму рисков для достижения в полном объеме ожидаемых результатов к концу 2011 года.

8. Из общего числа в 85 ожидаемых для всей Организации результатов на двухгодичный период 2010-2011 гг. 59 рассматриваются в качестве находящихся "в процессе достижения" и 26 - "подвергающихся риску". Рейтинги прогресса существенно различаются между стратегическими целями (Таблица 1) - половина или более ожидаемых для всей Организации результатов по стратегическим целям 4, 10 и 11 оцениваются как "подвергающиеся риску".

¹ Существует подробный отчет о прогрессе, достигнутом на середину двухгодичного периода, в разбивке по стратегическим целям, который будет предоставляться по заявкам.

Таблица 1. Рейтинг прогресса в разбивке по стратегическим целям

Стратегическая цель		Ожидаемые для всей Организации результаты			
		В процессе достижения	Подвергается риску	Испытывает серьезные трудности	Всего
СЦ 1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	6	3	0	9
СЦ 2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	4	2	0	6
СЦ 3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения	6	0	0	6
СЦ 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	3	5	0	8
СЦ 5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	5	2	0	7
СЦ 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	6	0	0	6
СЦ 7	Воздействовать на исходные социально-экономические детерминанты здоровья с помощью мер политики и программ, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	4	1	0	5

Стратегическая цель		Ожидаемые для всей Организации результаты			
		В процессе достижения	Подвергается риску	Испытывает серьезные трудности	Всего
СЦ 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	6	0	0	6
СЦ 9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	5	1	0	6
СЦ 10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	4	9	0	13
СЦ 11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	1	2	0	3
СЦ 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	4	0	0	4
СЦ 13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	5	1	0	6
Всего		59	26	0	85

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

9. Сохраняются позитивные тенденции в охвате глобальной вакцинацией (измеряемом с помощью оценок введения трех доз вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша); продолжает возрастать число стран, достигших охвата вакцинацией в 90% или более, хотя оцениваемый глобальный охват удерживается на уровне 82%. Прогресс в осуществлении в 2010 г. Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита характеризуется четырьмя впечатляющими результатами: число случаев заболевания полиомиелитом сократилось более чем на 97% в Нигерии и более чем на 94% в Индии; самыми низкими уровнями выявления дикого полиовируса типа 3 за всю историю программы (84 случая в 2010 г. по сравнению с 1073 случаями в 2009 г.); и пресечением ввоза дикого полиовируса в 16 из 19 стран, где эти вирусы вновь были зарегистрированы в 2009 г. в результате либо новых вспышек, либо возобновления передачи. В 2010 г. ВОЗ опубликовала свой первый доклад по забытым тропическим болезням¹. Была зарегистрирована и прошла преквалификацию ВОЗ новая вакцина против менингита, разработанная с использованием модели государственно-частного партнерства, внедрение которой началось в зоне распространения менингита в Африке. После успешных клинических испытаний в Африканском регионе были внедрены вакцины против ротавируса и конъюгатная вакцина против менингита А. В результате проведения перспективного клинического исследования с участием многих центров была разработана упрощенная система классификации случаев заболевания лихорадкой денге, которая прошла оценку в 18 странах и внедрена и используется по всей Латинской Америке и все шире в странах Азии.

10. На протяжении 2010 г. штаб-квартира обеспечивала непрерывную поддержку Комитету по чрезвычайной ситуации, пока не было объявлено о прекращении пандемии (H1N1) - 2009. Продолжалось укрепление глобальных ответных мер и эпиднадзора в отношении всех инфекционных болезней как в рамках существующих сетей, так и с помощью совместных действий с регионами и государствами-членами. Глобальная система управления информацией о событиях находится на пути к перевыполнению целевого показателя - она насчитывает 481 пользователя в 148 точках ВОЗ. Секретариат отреагировал на все запросы государств-членов об оказании чрезвычайной помощи в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), воспользовавшись для этого техническими ресурсами штаб-квартиры, различными специализированными сетями и учреждениями Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий. В 2010 г. были предприняты действия в ответ на вспышки, например пандемического гриппа; лихорадки денге в Кабо-Верде; предполагаемой вирусной геморрагической лихорадки в Демократической Республике Конго и Уганде; холеры на Гаити; лихорадки долины Рифт в Южной Африке; лихорадки денге/конго-крымской геморрагической лихорадки/холеры в Пакистане; менингита и желтой лихорадки в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Чаде, Кот д'Ивуаре, Демократической Республике Конго, Гане, Гвинее, Нигере, Нигерии и Судане; и чумы в Перу.

¹ *Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases*. Geneva, World Health Organization, 2010.

11. Несмотря на серьезные финансовые затруднения, шесть из девяти ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как "в процессе достижения". Три результата оцениваются как "подвергающиеся риску". В области ликвидации полиомиелита (ожидаемый для всей Организации результат 1.2) сохраняются значительные проблемы на пути достижения этой цели на глобальном уровне, особенно в осуществлении высококачественных подчищающих кампаний, которые необходимы для пресечения передачи низкого уровня в традиционных резервуарах. В связи с системами предупреждения и ответных мер для использования в случаях эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (ожидаемый для всей Организации результат 1.6) два региона сообщили, что их вклад "подвергается риску" из-за трудностей с оценкой и развитием национального основного потенциала в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В связи с реагированием на эпидемии и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения ожидаемый для всей Организации результат 1.8 расценивается как "подвергающийся риску" тремя регионами в связи с серьезными препятствиями на пути достижения целевых показателей по национальному основному потенциалу, установленных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). На всех уровнях запланированы энергичные усилия по мобилизации ресурсов.

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

12. Продолжался прогресс государств-членов в области расширения доступа к профилактике, диагностированию, лечению и оказанию медицинской помощи в случаях ВИЧ, туберкулеза и малярии. Вклад ВОЗ заключался в выпуске обновленного руководства по вопросам политики, активизации ее технической поддержки и деятельности по укреплению потенциала, а также мониторинга и оценки. В области ВИЧ были разработаны или обновлены руководящие указания, в том числе по осуществлению антиретровирусной терапии среди взрослых и детей, профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, кормлению грудных детей и туберкулезу, сопутствующему ВИЧ. Подготовлен проект глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг. для рассмотрения руководящими органами. Результаты деятельности ВОЗ в области туберкулеза включали проведение обзора и подготовку руководящих указаний по использованию нового диагностического теста, который мог бы революционизировать оказание медицинской помощи и борьбу с этой болезнью в результате более оперативного диагностирования, сокращения передачи и обеспечения более раннего доступа к лечению, особенно для больных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулезом, сопутствующим ВИЧ. Всемирная программа по борьбе против малярии определила свою пятилетнюю стратегию и опубликовала новые руководящие указания по лечению, которые включают важную новую рекомендацию по политике относительно всеобщего диагностического тестирования лиц с подозрением на малярию до лечения. Осуществляя работу с крупными партнерами, Секретариат оказал государствам-членам поддержку в оценке новых средств диагностики, лекарственных препаратов и других изделий и в принятии инновационных подходов с целью охвата большего числа лиц из группы риска во всем мире. В глобальных докладах ВОЗ были представлены самые последние данные о состоянии

эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также о характере, масштабах и результатах ответных мер. ВОЗ подготовила специальные доклады о туберкулезе с лекарственной устойчивостью и о малярии с устойчивостью к артемизинину.

13. Четыре из шести ожидаемых для всей Организации результатов оцениваются как находящиеся в процессе достижения и два - в качестве подвергающихся риску: ожидаемые для всей Организации результаты 2.1 и 2.6. Первый результат относится к осуществлению мер политики ВОЗ, а не только к их разработке и принятию. Таким образом, хотя в целом Организация следует намеченным курсом в своей нормативной работе и работе в области политики на глобальном уровне в большинстве регионов, ее способность поддержать принятие и осуществление в полном объеме мер политики подвергается риску из-за ограниченных ресурсов и потенциала. Например, принятие нового руководства ВОЗ по более раннему инициированию антиретровирусного лечения ВИЧ-инфекции потребует энергичных усилий со стороны государств-членов, чтобы обновить и осуществить их меры политики. В отношении ожидаемого результата 2.6 (новые знания, инструменты и стратегии) Африканский регион и Регион Юго-Восточной Азии указывают, что недостаточный потенциал сдерживает их способность добиться быстрого прогресса в содействии развитию научных исследований и разработке соответствующих изделий.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3: Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения

14. На основе фактических данных разработано руководство по экономической профилактике сердечных приступов и инсультов, и государствами-членами всех регионов ВОЗ был принят подход к управлению рисками сердечно-сосудистых заболеваний, основанный на учете множественных факторов риска. Были пересмотрены критерии диагностирования инфаркта миокарда и диабета с учетом их применимости в слабых системах здравоохранения стран с низким и средним уровнями доходов. В рамках Программы действий по ликвидации пробела в области психического здоровья были выпущены новое практическое руководство по психическим, неврологическим нарушениям и токсикомании для неспециализированных медицинских учреждений и руководство по предупреждению насилия со стороны сексуального партнера и сексуального насилия в отношении женщин. В настоящее время сбор данных по показателям состояния психического здоровья осуществляется в рамках проекта "Атлас психического здоровья, 2010 г.". К концу 2011 г. будут получены обновленные показатели числа государств-членов, которые ежегодно представляют базовые показатели психического здоровья. Был опубликован сборник исследований на конкретных примерах оказания травматологической помощи в целях повысить информированность об экономических путях усиления служб травматологической и неотложной помощи. Были опубликованы руководящие принципы осуществления реабилитации на общинной основе, которые служат важным инструментом для управляющих программами в удовлетворении базовых потребностей и повышении качества жизни лиц с инвалидностью. ВОЗ в сотрудничестве с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций и

другими партнерами подготовила план действий осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011-2020 гг. в соответствии пожеланием, сформулированным в резолюции 64/255 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Этот план является руководящим документом для национальных и местных органов государственного управления по подготовке планов действий на 2011-2020 годы.

15. Несмотря на ограниченность финансовых и людских ресурсов, в 2010 г. были достигнуты некоторые значительные результаты. В целом во всех основных бюро все шесть ожидаемых для всей Организации результатов находятся в процессе достижения. В различных регионах существует риск для конкретных направлений работы, связанный с ограниченностью технического потенциала, что вызвано отсутствием достаточных кадров. Например, может произойти задержка с выпуском публикаций о фактических данных по затратоэффективности и коэффициентам затраты/выгоды мероприятий по ведению хронических неинфекционных состояний, и происходит отставание в работе в поддержку разработки и включения показателей инвалидности в национальные системы отчетности и ежегодные доклады в области здравоохранения. Информационно-разъяснительная работа ВОЗ и партнеров по вопросам охраны здоровья, охваченным настоящей стратегической целью, принесла заметные результаты.

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

16. Был достигнут прогресс на важных направлениях деятельности по достижению 4-ой (Сокращение детской смертности) и 5-ой (Улучшение охраны материнства) Целей тысячелетия в области развития, и особый упор был сделан на комплексное обслуживание и подходы, направленные на устранение препятствий для оказания основных услуг в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей и подростков. В 21 африканской стране было начато осуществление кампании ускоренного сокращения материнской смертности, и 16 стран Африканского региона провели среднесрочный обзор своих дорожных карт по сокращению материнской смертности. Странам всех регионов оказывалась поддержка в повышении навыков провайдеров медицинской помощи в области оказания помощи новорожденным путем проведения Учебного курса ВОЗ по основам оказания медицинской помощи новорожденным, а регионы стран Африки и Западной части Тихого океана стали внедрять оказание медицинской помощи новорожденным на дому. Достигнут положительный прогресс в усилении потенциала национальных экспертов в области проведения оперативных исследований репродуктивного здоровья, что способствует, таким образом, общему осуществлению стратегии в области репродуктивного здоровья. В целях расширения доступа к основным видам помощи для больных детей три региона внедрили и интегрировали оказание помощи детям по месту жительства. Был завершен систематический обзор предупреждения ранней беременности, на основе которого в 2011 г. будут подготовлены руководящие принципы осуществления практических действий в странах. Была создана

Глобальная сеть ВОЗ по обеспечению в городах благоприятных условий для престарелых, и создан веб-сайт для информационного обмена SharePoint.

17. Три из восьми ожидаемых для всей Организации результатов находятся в процессе достижения, однако пять расцениваются как "подвергающиеся риску". Хотя ожидаемый для всей Организации результат 4.3 (оказание медицинской помощи матерям) является приоритетным, нехватка ресурсов повлекла сокращение поддержки, которую предоставляет ВОЗ, особенно в Африканском регионе, в области повышения качества медицинской помощи во время родов и в постнатальный период. В связи с ожидаемым для всей Организации результатом 4.5 (улучшение здоровья детей) существует риск для применения руководящих принципов и инструментов обеспечения здоровья детей, а также получения и мониторинга стратегической информации по здоровью новорожденных, детей и подростков. На ожидаемом для всей Организации результате 4.6 (здоровье подростков) особо сказалась нехватка ресурсов для обеспечения странам систематической поддержки, особенно на службы здравоохранения с благоприятными для подростков условиями. В случае ожидаемого для всей Организации результата 4.7 (репродуктивное здоровье) сокращение финансирования сказалось на обеспечении документов в поддержку разработки программ по улучшению сексуального и репродуктивного здоровья, например руководств по клинической, управленческой и программной деятельности. Несмотря на достигнутый постепенный прогресс, область старения (ожидаемый для всей Организации результат 4.8) расценивается как находящаяся в зоне риска до конца двухгодичного периода в связи с риском того, что некоторые страны, конкретно в Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана, не будут располагать предусмотренной действующей программой по обеспечению активной и здоровой старости в соответствии с резолюцией WHA58.16 "Укрепление активной и здоровой старости".

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 5: Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

18. Достигнут прогресс в создании странового потенциала в области сокращения рисков и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, включая внедрение в приоритетных странах Индекса безопасности больниц и развертывание оценки уязвимости и риска. Управление чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения было интегрировано в руководство для стран по национальному планированию здравоохранения и в страновые стратегии сотрудничества. Были усилены стандартные оперативные процедуры с целью обеспечить быстрое принятие ответных мер со стороны ВОЗ. Была повышена пиковая мощность для более оперативного направления средств, материалов и людских ресурсов. В качестве головного учреждения кластера здравоохранения ВОЗ вела работу в поддержку государств-членов, возглавляя общие совместные национальные и международные ответные меры на такие острые кризисы, как землетрясение на Гаити и наводнение в Пакистане, а также в связи с продолжающимися сложными чрезвычайными ситуациями в Афганистане, Бенине, Конго, Кот-д'Ивуаре, Демократической Республике Конго, Гвинее, Гаити, Кыргызстане, Либерии, Нигере, Нигерии, Пакистане, Узбекистане и Зимбабве. Эта поддержка включала работу в области стратегического планирования, использования персонала, оценок, технического руководства, разработки скоординированных планов

действий с участием многих учреждений и обеспечение медицинского снабжения в условиях чрезвычайных ситуаций. Были усилены системы раннего предупреждения и эпиднадзора в отношении инфекционных заболеваний. Были усилены механизмы государств-членов по обеспечению готовности и принятию ответных мер на случай чрезвычайных ситуаций в области безопасности пищевых продуктов и экологии и было расширено участие в соответствующих сетях раннего предупреждения. Благодаря техническому развитию произошли улучшения в оценках потребностей после стихийных бедствий и конфликтов и в анализе дезорганизованных систем здравоохранения.

19. Пять из семи ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения", а два расцениваются в качестве "подвергающихся риску". Ожидаемый для всей Организации результат 5.5 (продовольственные и экологические чрезвычайные ситуации) имеет рейтинг "подвергается риску" из-за недостаточности ресурсов в регионах Америки и Восточного Средиземноморья: Бюро Региона Восточного Средиземноморья особо указало на нехватку средств для найма необходимого персонала. В Европейском регионе существует риск для достижения ожидаемого для всей Организации результата 5.7 (реагирование на вспышки и кризисы) из-за задержек как с поступлением средств, так и с наймом координаторов кластера здравоохранения; а в Регионе Восточного Средиземноморья это происходит из-за бессрочного характера хронических чрезвычайных ситуаций, которые стали причиной усталости среди доноров; следует отметить, что штаб-квартира указала на недостаточный потенциал в виде необходимых людских ресурсов для реагирования на технологические чрезвычайные ситуации. Тем не менее, Секретариат сумел мобилизовать скоординированные усилия в большинстве кризисов и осуществить совместно с партнерами планы действий в большинстве хронических чрезвычайных ситуаций.

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

20. ВОЗ обеспечила техническую поддержку в разработке на страновом уровне мер политики и планов по содействию укреплению здоровья. К концу 2010 г. 82 страны использовали поэтапный подход ВОЗ (STEP) для создания систем мониторинга и проведения обследований на предмет факторов риска заболевания неинфекционными болезнями их взрослого населения. Двадцать шесть городов приняли инструмент для обеспечения справедливости в отношении здоровья в городах и принятия ответных мер; данные и опыт, полученные на этапе пилотного тестирования и в результате разработки этого инструмента в нескольких городах, были полезны для выявления ключевых возможностей для устранения пробелов в области измерения показателей здравоохранения в городах, а также важности межсекторальных усилий в области здравоохранения с целью устранения несправедливости в здравоохранении в городах. Достигнут значительный прогресс в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака на страновом уровне и в обеспечении утверждения нескольких договорных инструментов. К концу 2010 г. Сторонами Конвенции стали 172 государства-члена. Тринадцать стран

провели Глобальное обследование употребления табачных изделий взрослыми, и 160 стран завершили Глобальное обследование употребления табачных изделий молодежью.

21. В связи со Всемирным днем без табака, 2010 г. была опубликована монография о табачной эпидемии среди женщин. Секретариат осуществлял работу напрямую в целях повышения эффективности и действенности систем налогообложения табачных изделий, что привело к повышению налогов на табачные изделия в пяти странах. В 25 странах налоги на табак составляют более 75% от цены сигарет. В 29 странах было принято законодательство о 100% бездымной среде. Сорок одна страна ввела графические предупреждения о вреде для здоровья, которые занимают более 30% от поверхности упаковки. Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13) и комплекс рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей (резолюция WHA63.14). Была одобрена региональная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя для Африки. Был достигнут значительный прогресс в области мониторинга и эпиднадзора в связи с алкоголем, благодаря завершению анализа данных об употреблении алкоголя, связанном с алкоголем вреде и ответных мерах политики для всех государств-членов и подготовке к изданию доклада о состоянии употребления алкоголя и здоровья в мире. Была осуществлена дальнейшая работа по относящимся к алкоголю показателям эпиднадзора. В результате серии технических совещаний и форумов по обмену информацией были разработаны технические инструменты, относящиеся к популяционной профилактике ожирения в детском возрасте и стратегии сокращения употребления соли населением. Была завершена разработка специального инструмента по эпиднадзору за небезопасным сексом, его детерминантами и последствиями с использованием поэтапного подхода (STEP).

22. В целом все шесть ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения". Однако из-за недостаточности финансовых ресурсов в масштабах Организации возможна задержка или только частичное осуществление к концу двухгодичного периода некоторых видов деятельности, относящихся к содействию укреплению здоровья и повышению потенциала на страновом уровне, в целях осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Глобальной стратегии вредного употребления алкоголя. Необходимо активизировать усилия для обеспечения ресурсами и развертывания в странах устойчивых систем эпиднадзора за неинфекционными болезнями. Оказывая государствам-членам техническое содействие, с тем чтобы они добились прогресса в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ на страновом уровне, Секретариат сознает, что табачная индустрия осуществляет деятельность, направленную на подрыв общественного здравоохранения. В этой связи он разрабатывает технический ресурс по повышению способности противостоять подрывной деятельности индустрии в свете некоторых агрессивных проявлений в отношении некоторых государств-членов, например Уругвая.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 7: Воздействовать на исходные социально-экономические детерминанты здоровья с помощью мер политики и программ, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

23. Была принята региональная стратегия воздействия на ключевые детерминанты здоровья в Африканском регионе¹. Восемнадцати странам в трех регионах было оказано техническое содействие в применении социальных детерминант здоровья и социальных детерминант здоровья на началах справедливости. Были собраны и проанализированы фактические данные о применении в странах социальных детерминант здоровья, которые будут представлены Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья в октябре 2011 года. В поддержку государств-членов были разработаны руководящие материалы по последствиям для здоровья некоторых связанных с торговлей аспектов прав интеллектуальной собственности, а также последствиям международной торговли и торговых соглашений. Было обеспечено целевое укрепление потенциала в области здоровья и прав человека для более чем 10 стран и отдельных региональных заинтересованных сторон, например Экономического сообщества западноафриканских государств. Были подготовлены и распространены средства оценки и руководящие материалы по основанному на правах человека подходу к обеспечению здоровья. Был вновь подтвержден статус ВОЗ в качестве постоянного секретариата Глобального саммита национальных комитетов по вопросам этики, который способствует распространению и применению руководящего документа ВОЗ по этическим аспектам профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом. ВОЗ играла ведущую роль в глобальных консультациях высокого уровня по важным этическим вопросам, в том числе в рамках Межведомственного комитета Организации Объединенных Наций по биоэтике. Глобальная руководящая роль ВОЗ по вопросам здоровья женщин и гендера была усилена в результате политического диалога по здоровью женщин и руководящего совещания на уровне министров по женщинам и здоровью.

24. В целом четыре ожидаемых для всей Организации результата находятся "в процессе достижения". Пятый ожидаемый для всей Организации результат 7.3 (социальные и экономические данные, касающиеся здоровья) расценивается как "подвергающийся риску" из-за недостаточного спроса на техническую поддержку со стороны государств-членов. Необходимо внести изменения в бюджет, чтобы повысить ассигнования на ожидаемый для всей Организации результат 7.4 (права человека и этика). Потребуется дополнительные ресурсы в связи с растущим спросом на осуществление работы в странах по приоритетным состояниям общественного здравоохранения в целях воздействия на социальные детерминанты здоровья и обеспечения справедливости в отношении здоровья в рамках программ общественного здравоохранения. Потребуется энергичное лидерство и приверженность финансированию в полном объеме ожидаемого для всей Организации результата 7.5 (реагирование на гендерный фактор).

¹ Резолюция AFR/RC60/R1.

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

25. Продолжалась нормативная работа по экологическим угрозам для общественного здравоохранения, например в связи с химическими и радиационными угрозами и качеством воздуха и воды. Достигнут значительный прогресс на всех направлениях работы в связи с изменением климата и здоровьем. Значительно возрос учет здоровья в процессе рассмотрения климатических изменений в Организации Объединенных Наций, и была создана новая контактная группа с участием делегатов заинтересованных сторон, неправительственных организаций и системы Организации Объединенных Наций. ВОЗ взяла на себя координационную роль в Группе Организации Объединенных Наций по социальным аспектам изменений климата. В области укрепления систем здравоохранения был начат глобальный проект по адаптивному здравоохранению к климатическим изменениям. Были проведены министерские конференции по вопросам здоровья и окружающей среды для стран Африки, Европы, Юго-Восточной и Восточной Азии, и согласованы на региональном уровне приоритетные направления деятельности. Секретариат приступил к оказанию технической поддержки странам в области управления выгодами и рисками для здоровья в результате проектов добывающей промышленности.

26. В целом все шесть ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения". Однако из-за ограниченного финансирования некоторые виды деятельности, относящиеся к водным ресурсам и здоровью, а именно оценка воздействия на здоровье и управление окружающей средой, придется отложить. В Африканском регионе, вероятно, произойдет сокращение числа стран, финансируемых в целях развертывания осуществления Либревильской декларации о здоровье и окружающей среде (в которой страны согласились создать стратегический альянс по вопросам охраны здоровья и окружающей среды в качестве основы для разработки планов совместных действий).

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 9: Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

27. В соответствии с поручением Ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA63.23 по вопросам питания детей грудного и раннего возраста), Секретариат занимался формулированием комплексного плана реализации в этой области, включающего действенные оздоровительные мероприятия в области питания, который должен осуществляться в рамках сектора здравоохранения. В их число входят меры по изменению поведения в общинах и медицинских учреждениях, обеспечение детям, подросткам и женщинам добавок микронутриентов, адресное дополнительное питание и обеспечение дополнительного питания в чрезвычайных ситуациях. В план также включена пропаганда немедицинских мероприятий, воздействующих на питание, например в связи с сельским хозяйством и производством пищевых продуктов, социальной защитой, торговлей, образованием, трудом и информацией. Региональный комитет Восточного

Средиземноморья одобрил Региональную стратегию по питанию на 2010-2019 гг.¹, а Руководящий совет Панамериканской организации здравоохранения² принял резолюцию, утверждающую Стратегию и План действий по сокращению хронического недоедания. Кроме того, в ответ на просьбу Ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA63.3 о продвижении инициатив по безопасности пищевых продуктов) Секретариат работал над осуществлением глобальной стратегии по обеспечению безопасности пищевых продуктов, включая обеспечение технического содействия и инструментов, содействие научным исследованиям и укрепление соответствующего потенциала в странах. Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов насчитывает сегодня 177 членов. Была создана Консультативная группа экспертов по руководству по вопросам питания наряду с тремя подгруппами по микронутриентам, питанию на протяжении жизни и недоеданию, а также мониторингу и оценке рациона и здоровья. В области безопасности пищевых продуктов в 2010 г. были изданы многочисленные доклады с научными рекомендациями, и была улучшена непосредственная связь с установлением стандартов Комиссией по Кодекс Алиментариус – было разработано 349 стандартов. Происходит прогресс в области осуществления стандартов ВОЗ в отношении развития, которые были приняты 147 странами.

28. Хотя пять из шести ожидаемых для всей Организации результатов находятся в процессе достижения, Региональное бюро для стран Африки, возможно, не сможет обеспечить необходимую поддержку всем странам в оценке потребностей и ответных мер политики в отношении питания и безопасности пищевых продуктов из-за недостаточности людских ресурсов на страновом уровне применительно к ожидаемым для всей Организации результатам 9.3 и 9.6. По этой же причине региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, возможно, не смогут обеспечить техническую поддержку в разработке мер политики и программ в области безопасности пищевых продуктов (ожидаемый для всей Организации результат 9.5).

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

29. Сотрудники 25 высокоприоритетных страновых бюро прошли подготовку и разработали дорожные карты по совершенствованию поддержки в соответствии с национальным циклом планирования в тех странах, где они работают. В 26 странах был достигнут значительный прогресс в оценке результатов деятельности систем здравоохранения. После опубликования *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.* о всеобщем охвате и финансировании систем здравоохранения более 61 страны запросили и получили техническую поддержку со стороны Секретариата, однако спрос по-прежнему превышает предложение. ВОЗ и партнеры, включая Глобальный альянс по кадрам здравоохранения, осуществили инициативы и инвестиции в 41 стране,

¹ Резолюция EM/RC57/R4.

² Резолюция CD.50.R11.

переживающей кризис с кадрами здравоохранения. Эти инициативы на страновом уровне ведут к усилению планирования и разработки политики в отношении кадров здравоохранения путем, в частности, совершенствования данных, стратегий удержания, межсекторальных альянсов и подготовки управленческих кадров. Обсерватории ВОЗ усилили свой потенциал в области мониторинга ситуаций и тенденций в области здравоохранения по высокоприоритетной тематике общественного здравоохранения. Все регионы продолжали работу с государствами-членами по обеспечению соблюдения рекомендации выделять по крайней мере 2% от бюджетов здравоохранения на научные исследования. Имеет место прогресс программы по обеспечению доступа к научным исследованиям в области здравоохранения HINARI, которая развивается и охватывает все новые учреждения во всем мире. Большинство стран (40 из 105), получающих положительный эффект от программы HINARI, находятся в Африканском регионе. Было завершено глобальное обследование 2009 г. в области электронного здравоохранения, в котором приняли участие 114 государств-членов и результаты которого были опубликованы в декабре 2010 года. Единая модель по оценке расходов и последствий от расширения мероприятий в области здравоохранения находится на заключительном этапе разработки. Была завершена работа над примерно 40 пересмотренными методическими рекомендациями к Руководящим принципам ВОЗ по гигиене рук, и были зарегистрированы 12 000 больниц в 123 странах для участия в программе по гигиене рук. В шести странах Африканского региона было реализовано Первое африканское партнерство по безопасности пациентов, и была разработана Международная классификация в отношении безопасности пациентов.

30. В целом четыре из 13 ожидаемых для всей Организации результатов находятся "в процессе достижения", и девять результатов расцениваются в качестве "подвергающихся риску". Как правило, целевые задания были достигнуты по каждому из 13 ожидаемых для всей Организации результатов. Однако растущий спрос на фактические данные о надлежащей практике и на оказание технического содействия странам в связи с ростом их информированности об огромной важности систем здравоохранения значительно опережает инвестиции, необходимые для удовлетворения этого спроса. Кроме того, нехватка и непредсказуемость ресурсов и последствия уже существующей перегруженности персонала Секретариата в штаб-квартире, регионах и странах способствовали тому, что девять ожидаемых для всей Организации результатов имеют рейтинг "подвергающихся риску". Однако в случаях ожидаемых для всей Организации результатов 10.1 (оказание медицинских услуг), 10.2 (руководство и лидерство) и 10.3 (координация механизмов) взаимодействие со странами является трудоемким, кропотливым и требует искусной координации с различными субъектами на страновом уровне. Конкретно, необходимо уделять пристальное внимание страновому планированию и стратегии и механизмам финансирования в целях повышения эффективности помощи. Потребности в техническом содействии со стороны ВОЗ опережают возможности Организации. Подобным же образом, из-за нехватки финансовых ресурсов и других ограничений потенциала существует неопределенность относительно того, удастся ли сохранить к концу двухгодичного периода осуществление основной функции по координации научных исследований в области систем здравоохранения ожидаемый для всей Организации результат (10.6). Существует также возможность того, что показатель 10.6.2 (выделение 2% от бюджета здравоохранения на цели научных исследований) не

будет достигнут, поскольку контроль за бюджетом здравоохранения находится в руках стран и Секретариат не может располагать значительным влиянием в этом вопросе. Нехватка финансирования для продвижения Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (ожидаемый для всей Организации результат 10.8) может поставить под угрозу продвижение и осуществление этого Кодекса на страновом уровне. Хотя применительно к ожидаемому для всей Организации результату 10.9 из 57 стран, переживающих кризис в области кадров здравоохранения, 21 страна разработала соответствующие планы, отсутствие устойчивых инвестиций на страновом уровне в сочетании с сократившимся потенциалом Секретариата в области оказания технического содействия в важном страновом планировании помешает ослаблению кризиса в этих странах. Хотя на глобальном уровне ожидаемый для всей Организации результат 10.10 (финансирование систем здравоохранения) находится, как представляется, в процессе достижения в том, что касается числа поддерживаемых стран, Африканский регион, Регион стран Америки и Регион Восточного Средиземноморья сообщают, что финансовые затруднения и ограниченная способность реагировать на растущий спрос, вызванные отчасти *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*, могут помешать им достичь целевые задания. Ожидаемых для всей Организации результатов 10.11 (оценка экономических последствий болезни) и 10.12 (политика финансирования здравоохранения) удалось достичь лишь частично по причине ограниченности финансирования и неспособности Секретариата поспеть за возросшим спросом.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 11: Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

31. В 2010 г. была пересмотрена процедура преквалификации вакцин. Была произведена оценка национальных регулятивных учреждений в 13 странах, и всем 12 странам в составе Глобальной сети постмаркетингового эпиднадзора за вновь преквалифицированными вакцинами была оказана финансовая и техническая поддержка в целях укрепления потенциала стран в области мониторинга безопасности вакцин, используемых в их программах иммунизации. Была завершена оценка структуры и результатов деятельности регулятивных учреждений в 26 странах Африки. Ведется совместная подготовка для ВОЗ, Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией стандартизированных страновых обзоров по фармацевтическому сектору в 73 странах с низким и средним уровнями доходов. Более 85% антиретровирусных терапий и/или комбинированных терапий на базе артемизинина, закупаемых крупными финансирующими учреждениями, поступают из преквалифицированных источников, причем не соответствуют установленным стандартам качества менее 3%. Был издан Типовой фармацевтический справочник ВОЗ 2010 г., охватывающий все основные лекарственные средства из Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств, который используется в национальных фармацевтических справочниках. Был проведен первый Глобальный форум по медицинским изделиям, участники которого обменялись знаниями о существующих ресурсах медицинских изделий, руководящими принципами, инструментами, стратегиями, мерами политики и надлежащей практикой и определили потребности на будущее. Программа преквалификации средств диагностики полностью вступила в строй и провела преквалификацию первого диагностического изделия.

32. Один из трех ожидаемых для всей Организации результатов находится в процессе достижения, а два расцениваются как "подвергающиеся риску". Ожидаемые для всей Организации результаты 11.2 (международные нормы, стандарты и руководящие принципы) и 11.3 (научно-обоснованные руководящие указания по политике) подвергаются риску в силу того, что глобальные стандарты качества вакцин, лекарственных препаратов и основных технологий и такие нормативные программы, как программа безопасности лекарственных средств и программа фармакологического надзора, работа ВОЗ по борьбе с контрафактной медицинской продукцией¹ и работа по нормативам качества крови и продуктов крови, осуществляются с использованием сократившегося потенциала и недостаточно финансируются. Содействие рациональному использованию лекарств и борьба с резистентностью к противомикробным препаратам также финансируются крайне недостаточно, несмотря на потенциальную медицинскую и экономическую отдачу от этих усилий и недавно принятые резолюции Ассамблеи здравоохранения по этой тематике².

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

33. Регулярное проведение заседаний Глобальной группы по политике привело к повышению организационной согласованности. В консультации с государствами-членами были начаты обсуждения будущего финансирования ВОЗ, и были подготовлены последующие предложения по развитию программы реформирования ВОЗ. Помимо организации заседаний руководящих органов ВОЗ, Секретариат поддержал Рабочую группу открытого состава государств-членов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу, консультации с государствами-членами по инновациям в области общественного здравоохранения и интеллектуальной собственности, Консультативную рабочую группу экспертов по финансированию и координации научных исследований и разработок и заседания Комитета по обзору международных медико-санитарных правил.

34. В результате обновления страновых стратегий сотрудничества техническое сотрудничество ВОЗ со странами всех регионов все более соответствует национальным стратегиям и приоритетам. На региональном уровне регулярно проводились консультации по вопросам политики и стратегии между региональными директорами и руководителями страновых бюро, что еще более повышало согласованность политики на трех уровнях Организации. Руководители страновых бюро ВОЗ отбирались из глобального списка успешных кандидатов в результате конкурсного процесса отбора. Региональные бюро способствовали обмену опытом в контексте гармонизации и координации и осуществления

¹ Термин "контрафактные" используется применительно к некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции.

² Резолюции WHA58.27 и WHA60.16.

принципов Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, что обеспечило условия для взаимного обучения страновых команд.

35. В результате работы над глобальными механизмами в области здравоохранения и развития Ассамблея здравоохранения одобрила политику участия ВОЗ в глобальных партнерствах в области здравоохранения и механизма организации приема и размещения (резолюция WHA63.10), а Глобальная группа по вопросам политики одобрила основы политики ВОЗ в отношении взаимодействия с частным сектором. Региональные бюро принимали активное участие в работе группы коллегиальной поддержки в рамках региональной Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и Группы региональных директоров в целях оказания технической поддержки страновым группам Организации Объединенных Наций в осуществлении процесса развития в рамках Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Основные публикации были выпущены на различных языках, и был увеличен объем материалов на различных языках, размещаемых на веб-сайтах всех основных бюро. Для всех сотрудников ВОЗ обеспечивался доступ к научным и техническим публикациям.

36. Все четыре ожидаемых для всей Организации результата имеют рейтинг "в процессе достижения". Регулярный мониторинг технической и финансовой ситуации на региональном уровне и уровне бюджетных рубрик обеспечит оптимальное использование средств. Эта стратегическая цель испытывает мощную финансовую нагрузку, главным образом, из-за высокой стоимости многочисленных межправительственных процессов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 13: Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

37. В 2010 г. Секретариат завершил внедрение Глобальной системы управления во всех точках кроме Региона стран Америки, который принял решение не разворачивать ее. Система способствует большей согласованности в предоставлении услуг и повышению прозрачности и качества отчетности в масштабах всей Организации, например финансово-управленческой отчетности и анализа доходов. Об этом улучшении свидетельствует безоговорочное аудиторское заключение по первому финансовому отчету за двухгодичный период, который был подготовлен в условиях функционирования новой системы. В 2010 г. был подготовлен и обсужден в региональных комитетах (а также Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2011 г.) проект Предлагаемого программного бюджета на 2012-2013 годы. Оценка исполнения Программного бюджета на 2008-2009 гг. с его улучшенной оценкой показателей была отмечена Шестьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, а промежуточная оценка Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. была проведена с участием государств-членов¹. Глобальная группа по вопросам политики одобрила глобальную стратегию мобилизации ресурсов.

¹ Документ A64/6.

38. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения определила и одобрила механизмы финансирования Генерального плана капитальных затрат и требования по обеспечению безопасности (резолюции WHA63.6 и WHA63.7). Секретариат обеспечивал поддержку работы нового Независимого консультативного надзорного комитета. Другие важные достижения включают использование механизма возмещения расходов с помощью взимания платы за заполненные посты, глобальный список кандидатов на посты руководителей страновых бюро и предложения по составлению других глобальных списков для заполнения других типичных постов, а также институционализацию системы управления рисками Организации в штаб-квартире в области общего управления и начало развертывания этой системы в регионах.

39. Пять из шести ожидаемых для всей Организации результатов находятся в процессе достижения. Только ожидаемый для всей Организации результат 13.5 (услуги управленческой и административной поддержки) расценивается как "подвергающийся риску". Произошло улучшение взаимодействия и координации между Глобальным центром обслуживания и региональными страновыми бюро благодаря более сфокусированным коммуникациям и совместному решению проблем. Однако в некоторых областях обслуживания сохраняются трудности, вызванные сочетанием системной и/или процедурной неэффективности, и на всех трех уровнях Организации ведется работа по повышению качества обслуживания и функциональности непрерывных административных процессов при сохранении надлежащего механизма контроля.

ОБЗОР ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТА НА КОНЕЦ 2010 г.

40. В январе 2010 г. Исполнительный комитет отметил непосредственные проблемы с финансированием, стоящие перед ВОЗ, особенно в результате потенциального разрыва между прогнозируемыми поступлениями и расходами и прогнозируемого снижения поступлений за счет добровольных взносов, которые, по оценкам, составляют от 10% до 15%.

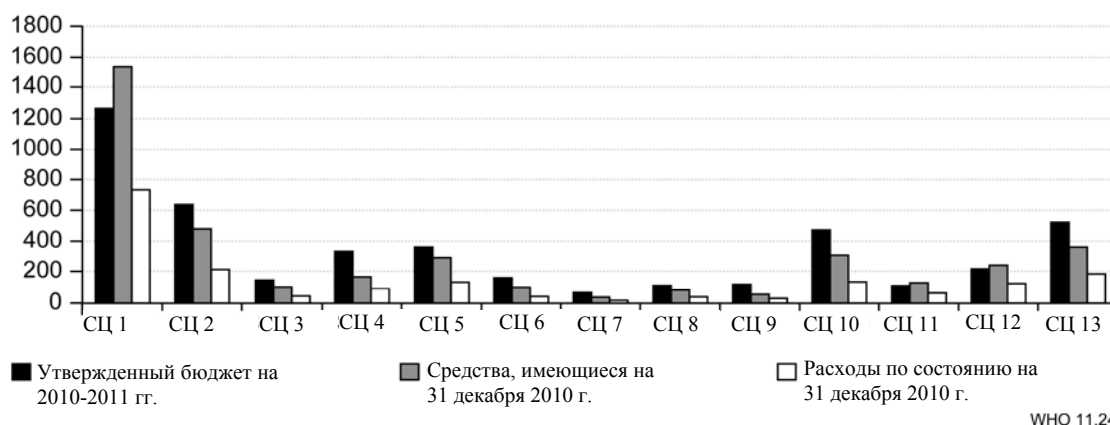
41. Как показал среднесрочный обзор, некоторые стратегические цели и основные бюро обеспечены ресурсами относительно хорошо, тогда как другие испытывают их существенный недостаток. Перераспределение имеющихся ресурсов позволило бы более тесную увязку с Программным бюджетом, однако возможности ВОЗ серьезно ограничены из-за конкретности имеющихся финансовых ресурсов и их неравномерного распределения между бюджетными сегментами, что равно ограничивает гибкость в перераспределении средств между стратегическими целями или основными бюро.

42. В приведенных ниже таблицах показано, как Программный бюджет на 2010-2011 гг. исполнялся по 31 декабря 2010 г. в разбивке по стратегическим целям, бюджетным сегментам и основным бюро.

**Таблица 2. Финансовое исполнение в разбивке по стратегическим целям
(в млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2010 г.)**

Стратегическая цель	Утвержд. бюджет на 2010-11 гг.	Средства, имеющиеся на 31 декабря 2010 г.			Имеющиеся средства в % к утвержд. бюджету	Расходы по состоянию на 31 декабря 2010 г.	Расходы в % к утвержд. бюджету	Расходы в % к имеющимся средствам
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Всего				
СЦ 1	1 268	73	1 462	1 535	121	737	58	48
СЦ 2	634	40	440	480	76	217	34	45
СЦ 3	146	37	61	98	67	40	28	41
СЦ 4	333	46	124	170	51	88	27	52
СЦ 5	364	15	276	291	80	136	37	47
СЦ 6	162	31	64	95	59	44	27	47
СЦ 7	63	15	20	35	56	16	25	45
СЦ 8	114	30	55	85	74	37	33	44
СЦ 9	120	18	39	58	48	27	23	48
СЦ 10	474	124	183	307	65	136	29	44
СЦ 11	115	26	99	125	109	65	56	52
СЦ 12	223	190	55	246	110	129	58	52
СЦ 13 ^a	524	279	85	364	69	189	36	52
Еще не распределено по стратегическим целям			29	29				
Всего	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48

^a Дополнительно к бюджетной цифре по СЦ13, указанной в Таблице 2, еще 58 млн. долл. США сопутствующих расходов финансируются за счет отдельного механизма возмещения расходов в рамках СЦ13 bis (см. сводную таблицу 6, Проект программного бюджета на 2010-2011 гг., и дополнительные разъяснения в полном документе "Осуществление Программного бюджета на 2010-2011 гг., среднесрочный обзор" (документ WHO/PRP/11.1) только на английском языке, доступен по заявкам). Эти расходы включены в Таблицу 2 по всем стратегическим целям, что способствует финансированию с помощью взимаемой платы за заполненные посты в целях возмещения расходов на административные службы, которые могут быть непосредственно отнесены к работе по достижению этих стратегических целей.



43. Утвержденный Программный бюджет ВОЗ на 2010-2011 гг. составляет 4540 млн. долл. США. На конец 2010 г. имеющиеся средства¹, распределенные для исполнения в ходе двухгодичного периода, составляли 3918 млн. долл. США и состояли из переноса из финансового периода 2008-2009 гг., обязательных взносов и добровольных взносов. Сумма исполнения бюджета составляет в общей сложности 1862 млн. долл. США (41% от утвержденного бюджета)².

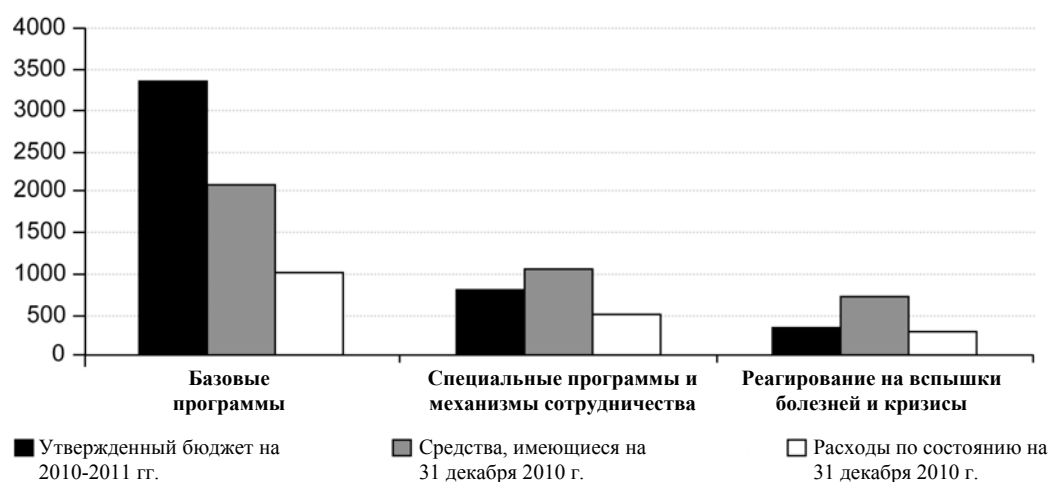
44. В настоящее время стратегические цели 4, 6, 7 и 9 профинансированы в наименьшей степени, однако ассигнования на некоторые стратегические цели превышают утвержденный программный бюджет. Например, в случае стратегической цели 1 имеющееся финансирование включает предоставление вакцин в натуральной форме в рамках ответных мер Организации в связи с пандемией (H1N1) - 2009, а также финансирование Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита.

¹ Имеющиеся средства включают 925 млн. долл. США (24% от имеющихся средств) за счет обязательных взносов (исключая удержание на непредвиденный случай за неуплату взносов), 1377 млн. долл. США (35% от имеющихся средств) в результате переноса средств за финансовый период на 2008-2009 гг. и остаток покрывается за счет добровольных взносов. Эта цифра отличается от оперативных поступлений, указанных в неревизованном финансовом отчете за 2010 г., которые отражают лишь поступления, зарегистрированные за 2010 год.

² Исполнение: эта цифра отражает расходы и не включает 138 млн. долл. США обязательств (обременений) по товарам и услугам, которые не были поставлены на 31 декабря 2010 г. и не рассматриваются в качестве расходов для целей учетной документации.

**Таблица 3. Финансовое исполнение по сегментам бюджета
(в млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2010 г.)**

Сегмент	Утвержденный бюджет на 2010-2011 гг.	Средства, имеющиеся на 31 декабря 2010 г.			Имеющиеся средства в % к утвержд. бюджету	Расходы по состоянию на 31 декабря 2010 г.	Расходы в % к утвержд. бюджету	Расходы в % к имеющимся средствам
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Всего				
Базовые программы	3 368	918	1 191	2 109	63	1 035	31	49
Специальные программы и механизмы сотрудничества	822	6	1 066	1 072	130	517	63	48
Реагирование на вспышки болезней и кризисы	350	1	737	738	211	309	88	42
Всего	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48



WHO 11.25

45. Утвержденный программный бюджет ВОЗ на 2010-2011 гг. в 4540 млн. долл. США включает 3368 млн. долл. США на базовые программы (74% от утвержденного программного бюджета), 822 млн. долл. США (18% от программного бюджета) на специальные программы и механизмы сотрудничества и 350 млн. долл. США (8% от программного бюджета) на реагирование на вспышки болезней и кризисы.

46. Имеющиеся средства¹ составляют: базовые программы - 2109 млн. долл. США (63% от программного бюджета на базовые программы); специальные программы и механизмы сотрудничества - 1072 млн. долл. США (130% от программного бюджета на специальные программы и механизмы сотрудничества); и реагирование на вспышки болезней и кризисы - 738 млн. долл. США (211% от утвержденного бюджета на реагирование на вспышки болезней и кризисы).

47. Хотя уровень финансирования двух других сегментов уже превысил утвержденный бюджет, сегмент базовых программ в настоящее время испытывает дефицит финансирования в размере 1259 млн. долл. США за счет разницы между программным бюджетом и средствами, имевшимися на 31 декабря 2010 года. Наблюдаемая на протяжении двухгодичного периода тенденция к снижению поступлений в сочетании с необходимостью достаточного переноса, чтобы покрыть начало двухгодичного периода 2012-2013 гг., повышают риск существенного дефицита финансирования к концу 2011 года. Помимо удовлетворения потребностей в финансировании на двухгодичный период 2010-2011 гг., существует потребность в переносе для покрытия начального сальдо, что необходимо для осуществления операций в начале двухгодичного периода 2012-2013 годов. Согласно нынешним оценкам, для удовлетворения этой потребности будут необходимы как минимум 1000 млн. долл. США для заключительного переноса 2010-2011 годов.

48. Уровень финансирования специальных программ и механизмов сотрудничества превышает утвержденный бюджет (130% от утвержденного Программного бюджета на 2010-2011 гг.). Увеличение средств по первоначальному бюджету связано, главным образом, с работой по ликвидации полиомиелита. Общие расходы по этому сегменту составляют 517 млн. долл. США (63% от утвержденного бюджета и 48% от имеющегося финансирования).

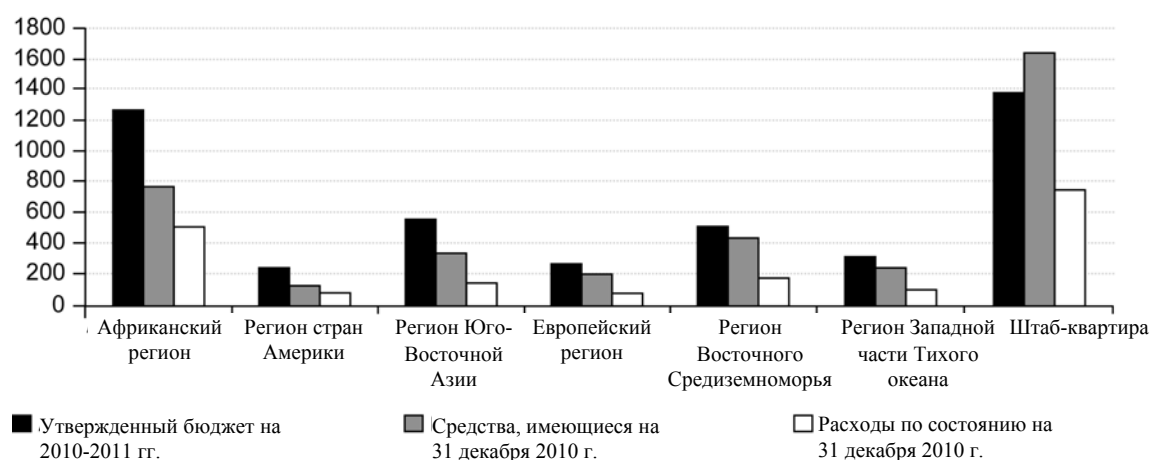
49. Сегмент реагирования на вспышки болезней и кризисы также возрос - имеющиеся ресурсы составляют 738 млн. долл. США (211% от утвержденного бюджета). Рост реагирования на вспышки болезней и кризисы был в значительной мере связан с реагированием ВОЗ на пандемию (H1N1) - 2009 и рост оперативной ответственности в чрезвычайных ситуациях и гуманитарных кризисах.

50. Расходы составляют 31% от Программного бюджета на базовые программы, 63% - на специальные программы и механизмы сотрудничества и 88% - на реагирование на вспышки болезней и кризисы.

¹ Распределение имеющихся ресурсов на базовые программы и иные сегменты ВОЗ основано на управленческой информации и должно рассматриваться в качестве близкого приближения.

**Таблица 4. Финансовое исполнение по основным бюро
(в млн. долл. США по состоянию на 31 декабря 2010 г.)**

Местоположение	Утвержденный бюджет на 2010-2011 гг.	Средства, имеющиеся на 31 декабря 2010 г.			Имеющиеся средства в % к утвержд. бюджету	Расходы по состоянию на 31 декабря 2010 г.	Расходы в % к утвержд. бюджету	Расходы в % к имеющимся средствам
		Обязательные взносы	Добровольные взносы	Всего				
Африканский регион	1 263	205	561	766	61	516	41	67
Регион стран Америки	256	79	55	134	52	83	32	62
Регион Юго-Восточной Азии	545	100	245	345	63	139	25	40
Европейский регион	262	61	132	193	74	90	34	47
Регион Восточного Средиземноморья	515	89	350	439	85	175	34	40
Регион Западной части Тихого океана	310	77	164	241	78	113	36	47
Штаб-квартира	1 389	314	1 334	1 648	119	747	54	45
Пока не распределено по основным бюро			153	153				
Всего	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48



WHO 11.26

51. В большинстве бюро имеющиеся средства¹ превышают 50% от утвержденного программного бюджета, а расходы приближаются к 50% от имеющихся ресурсов. Высокое наличие средств в некоторых основных бюро, в частности в региональных бюро Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана и штаб-квартире, объясняется тем, что значительная доля средств предназначена для стратегических

¹ Имеющиеся по основным бюро средства не включают 153 млн. долл. США, которые имелись для достижения стратегических целей, однако не были еще распределены по основным бюро на 31 декабря 2010 года.

целей 1 и 5. В обоих случаях средства были предоставлены для специальных программ и механизмов сотрудничества, например ликвидации полиомиелита и реагирования на вспышки болезней и кризисы, включая наводнение в Пакистане.

ПРОГРАММНАЯ И БЮДЖЕТНАЯ КОРРЕКТИРОВКА НА ОСНОВЕ СРЕДНЕСРОЧНОГО ОБЗОРА

52. С учетом нынешнего шаткого финансового положения целевая группа, сформированная Глобальной группой по вопросам политики¹, определила программные области на всех уровнях Организации, где нехватка финансирования является особенно значительной и где деятельность, возможно, придется сократить, интегрировать по программам или полностью прекратить. Технические и управленческие последующие шаги и соответствующие решения по преодолению выявленных рисков или препятствий включают:

- определение приоритетных результатов, в отношении которых существующее или будущее финансирование будет выделено или перепрограммировано с целью перераспределения ресурсов и сосредоточения внимания на основных направлениях деятельности;
- формулирование конкретных планов по достижению эффективности и сокращения расходов;
- определение конкретных результатов, которые не будут достигнуты из-за недостаточности финансовых ресурсов и, таким образом, будут свернуты или отложены.

Определение приоритетных результатов

53. Программные принципы, сформулированные целевой группой, созданной Глобальной группой по политике, которые были рассмотрены на предмет установления приоритетов, включали:

- обеспечить, чтобы ВОЗ воспользовалась своим относительным преимуществом в области профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними путем сосредоточения внимания на нормативной работе, координации и обеспечении сфокусированной технической поддержки, мониторинге и оценке и укреплении партнерств. Другие партнеры в большей степени подходят для непосредственного предоставления помощи государствам-членам и ее реализации в них;
- приоритезация нормативной и информационно-разъяснительной работы в связи с неинфекционными болезнями и состояниями за счет оптимального распределения имеющихся ресурсов на стратегические цели 3 (хронические и неинфекционные

¹ Глобальная группа по вопросам политики состоит из Генерального директора, заместителя Генерального директора и шести директоров региональных бюро.

состояния) и 6 (факторы риска для здоровья) с целью поддержки важнейших ожидаемых для всей Организации результатов в рамках этих двух стратегических целей;

- продолжение усилий по поддержанию деятельности, связанной с 4-ой (Сокращение детской смертности) и 5-ой (Улучшение охраны материнства) Целями тысячелетия в области развития, в частности в тех областях, где Организация обладает относительными позициями;
- приоритезация поддержки разработки политики в области укрепления систем здравоохранения путем тесного сотрудничества с министерствами здравоохранения и обеспечение руководства и содействия;
- сокращение непосредственной причастности ВОЗ социальным детерминантам здоровья и санитарному состоянию окружающей среды и, вместо этого, содействие широкому утверждению этих функций;
- защита функций, связанных с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), особенно тех, в отношении которых был установлен ясный мандат, и существуют большие ожидания со стороны государств-членов, например в области укрепления потенциала для обеспечения готовности и принятия ответных мер;
- соблюдение и защита координационных функций гуманитарного кластера здравоохранения ВОЗ, учитывая ее лидирующую роль в этой области, и принятие общего подхода к критическим функциям эпиднадзора и мониторинга состояния и тенденций в области охраны здоровья.

Формулирование конкретных планов по достижению эффективности и сокращению расходов

54. Конкретные планы по достижению эффективности и сокращению расходов были сформулированы на каждом уровне Организации целевой группой, образованной Глобальной группой по политике, и включали:

- ограничение дальнейшего роста численности персонала;
- осуществление структурных изменений, включая демонтаж кластера штаб-квартиры по партнерствам, страновой сфокусированности и реформе Организации Объединенных Наций, закрытие бюро ВОЗ при Всемирном банке и в Вашингтоне; слияние департаментов в штаб-квартире и регионах; и возвращение нескольких региональных центров принимающим правительствам;
- упорядочение расходов на поездки: сокращение числа внешних совещаний и необходимости совершать поездки в целом, путем расширения телеконференций и виртуальных совещаний; организация последовательных совещаний и ограничение поездок персонала с учетом необходимости;

- сокращение расходов на печатные работы путем ограничения бумажных публикаций высокоприоритетными публикациями и издание, по возможности, материалов в электронном виде;
- передача работы внешним подрядчикам и осуществление избирательного выбора подрядчиков;
- более тесное взаимодействие с партнерами в целях эффективного использования совокупных людских ресурсов;
- сокращение числа соглашений об исполнении работы путем максимизации навыков и знаний существующего персонала;
- рассмотрение возможности расширения использования сотрудничающих центров ВОЗ в целях достижения результатов;
- установление ясных недвусмысленных базовых показателей и целевых ориентиров для измерения эффективности на различных этапах двухгодичного цикла исполнения бюджета.

Определение конкретных результатов для отмены или переноса

55. В рамках каждой стратегической цели были определены результаты и виды деятельности, которые либо не будут обеспечиваться, либо будут сокращены в количественном выражении к концу двухгодичного периода по причине финансовых затруднений и последующей необходимости перераспределить имеющиеся ресурсы на приоритетные области в условиях ограниченного потенциала для реализации.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

56. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =