



Обоснование увеличения обязательных взносов

Справочный документ

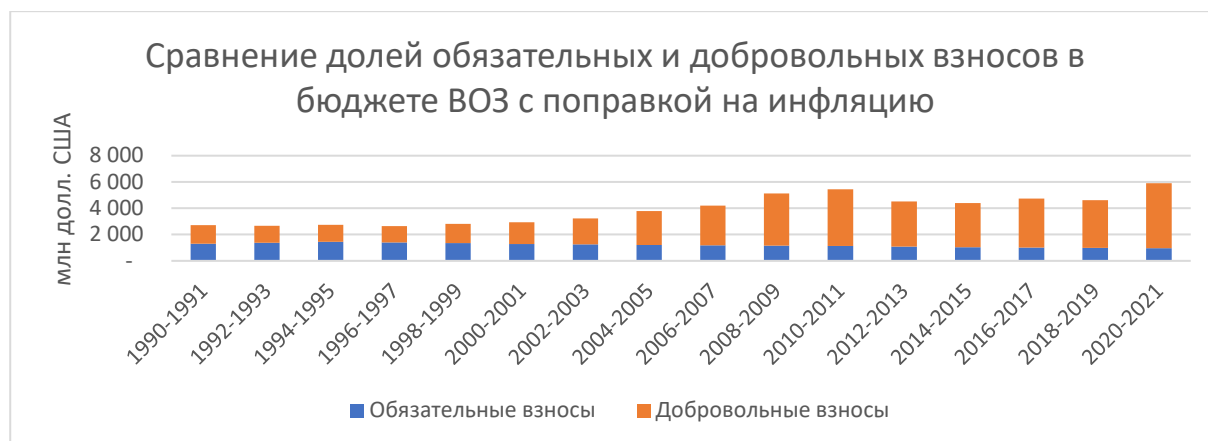
ВВЕДЕНИЕ

1. На шестом совещании Рабочей группы по устойчивому финансированию, прошедшем 10–11 марта 2022 г., государства-члены подняли четыре конкретных вопроса, касавшихся повышения обязательных взносов, ответы на которые необходимы для обоснования предложения о повышении обязательных взносов при его обсуждении с национальными правительствами. Цель настоящего документа — дать ответы на эти вопросы. Они были сформулированы следующим образом.

1. Почему требуется увеличение обязательных взносов?
2. Почему предлагается целевой показатель в 50% от базового сегмента утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг.?
3. Как будут использоваться средства, полученные в результате увеличения обязательных взносов?
4. Почему средства обязательных взносов нельзя ассигновать целевым назначением в рамках программного бюджета?

1. ПОЧЕМУ ТРЕБУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ВЗНОСОВ?

2. В 1948 г. бóльшая часть бюджета ВОЗ в размере порядка 15 млн долл. США финансировалась за счет средств обязательных взносов 61 правительства. За семь десятилетий размер программного бюджета ВОЗ вырос в реальном выражении примерно на 580% по сравнению с бюджетом 1948 г. и в настоящее время достигает 5,8 млрд долл. США, однако доля обязательных взносов в его финансировании не превышает 16%. Остальные средства поступают в виде добровольных взносов, предоставляемых по усмотрению доноров.



3. Это создает ряд проблем, которые увеличение обязательных взносов могло бы помочь смягчить или даже устранить. Высокая зависимость от добровольных взносов приводит к ситуации, в которой финансирование по определению не является устойчивым. В документе EB/WGSF/1/3 устойчивое финансирование определяется как гибкое, поддающееся прогнозированию, рассчитанное на средне- и долгосрочную перспективу, не зависящее от ограниченного числа доноров и в основном предназначенное для обеспечения базового сегмента программного бюджета. Поэтому обязательные взносы представляют собой наилучший и, возможно, единственный вариант обеспечения устойчивого финансирования, так как другие варианты не могут гарантировать устойчивость финансирования ввиду их зависимости от источников, находящихся за пределами круга ведения функций управления и контроля Организации.

Контроль государств-членов над программным бюджетом и его приоритетами

4. Приоритеты ВОЗ определяются Ассамблеей здравоохранения в программном бюджете Организации. Однако ситуация, в которой программный бюджет финансируется преимущественно за счет добровольных взносов, крайне затрудняет обеспечение адекватного финансирования приоритетных направлений деятельности, утвержденных Ассамблеей здравоохранения. Установление приоритетов становится невыполнимой задачей, если приоритеты определяются одной стороной, а финансирование обеспечивается другой стороной по ее собственному усмотрению.

5. Таким образом, установление значимых приоритетов должно сопровождаться обсуждением реалистичных планов финансирования соответствующей деятельности, которые могут быть определены теми, кто устанавливает приоритеты. Наиболее эффективным и действенным решением проблемы было бы создание системы, при которой государства-члены, утверждающие приоритетные направления работы, непосредственно обеспечивали бы их финансирование за счет обязательных взносов, составляющих большую часть бюджета. Рабочая группа подчеркнула, что «государства-члены должны коллективно обеспечить соответствие между своей готовностью финансировать Организацию и теми требованиями, которые они к ней предъявляют» (документ EB/WGSF/5/4, пункт 38(d)).

Решение проблемы хронического недофинансирования некоторых областей

б. Одной из наиболее неотложных проблем, связанных с недостаточной устойчивостью финансирования, является хроническое недофинансирование некоторых областей. Поскольку значительная часть добровольных взносов в ВОЗ предназначена для целевого финансирования предпочтительных с точки зрения доноров мероприятий, направлений деятельности или работы в конкретных географических районах, определенные сегменты программного бюджета, основные бюро и уровни Организации не получают достаточного финансирования, а какие-то финансируются в избытке (таблица 1). Даже если создается впечатление, что Организация в целом полностью обеспечена финансированием, поскольку некоторые области работы профинансированы более чем на 100%, невозможность гибкого использования такого финансирования может лишать Организацию возможности использовать избыточные средства для решения наиболее насущных задач. Организация делает все возможное для достижения баланса в обеспеченности финансированием между техническими областями, испытывающими острый дефицит средств, и областями, которые финансируются в достаточном объеме; однако в ситуации, когда для финансирования областей, сталкивающихся с дефицитом, имеется лишь очень ограниченный объем средств, полученных в виде обязательных взносов или гибкого финансирования, достижение подлинного баланса принципиально невозможно. Пока ситуация с устойчивым финансированием ВОЗ будет оставаться на текущем уровне, эти очаги недофинансирования будут сохраняться и, скорее всего, расширяться.

Таблица 1. «Тепловая карта» финансирования Программного бюджета на 2020-2021 гг. в распределении по конечным результатам и основным бюро

Конечные результаты	Африка (АФРБ)	Страны Америки (АМРБ)	Восточное Средиземно-море (ВСРБ)	Европа (ЕРБ)	Юго-Восточная Азия (ЮВАРБ)	Западная часть Тихого океана (ЗТОРБ)	Штаб-квартира	Итого
1.1 Обеспечено расширение доступа к качественным основным услугам здравоохранения	105%	100%	151%	118%	100%	101%	192%	131%
1.2 Уменьшено число людей, сталкивающихся с финансовыми трудностями	59%	94%	38%	92%	72%	85%	120%	80%
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	78%	76%	51%	80%	61%	63%	116%	92%
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	77%	130%	61%	71%	42%	62%	85%	73%
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	89%	62%	167%	61%	66%	32%	63%	84%
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них	108%	19%	108%	63%	132%	86%	78%	87%
3.1 Приняты меры в отношении детерминантов здоровья	78%	92%	62%	69%	110%	71%	179%	109%
3.2 Приняты меры в отношении факторов риска посредством многосекторальных действий	20%	49%	74%	91%	90%	70%	93%	64%
3.3 Оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики	18%	15%	38%	72%	81%	40%	88%	47%
4.1 Укреплён потенциал стран в области данных и инноваций	84%	52%	36%	60%	78%	58%	105%	84%
4.2 Укреплено лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья	54%	143%	74%	101%	69%	94%	134%	96%
4.3 Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным	118%	85%	94%	109%	94%	102%	109%	105%
Итого	84%	75%	103%	92%	84%	82%	125%	99%

7. Единственным крупным источником средств, которые могут быть отнесены к категории гибкого финансирования ВОЗ, являются обязательные взносы. Средства обязательных взносов, таким образом, могут быть распределены и освоены в рамках любой части утвержденного программного бюджета в любом основном бюро (то есть на уровне региональных бюро или штаб-квартиры). Значительное увеличение обязательных взносов стало бы немедленным решением вышеуказанной проблемы неравномерного финансирования отдельных направлений работы.

Предсказуемость и своевременность

8. Единственный в полной мере предсказуемый источник финансирования, которое могут предоставить государства-члены, — это обязательные взносы. Данное финансирование позволяет избежать характерную для добровольных взносов проблему нехватки средств, которая рано или поздно может возникнуть в течение двухгодичного периода и создать серьезные препятствия для полного выполнения запланированных мероприятий, даже если на момент завершения двухгодичного периода эти мероприятия представляются профинансированными в полном объеме. Средства обязательных взносов лишены этой проблемы, поскольку считаются доступными с самого начала двухгодичного периода. В соответствии с рекомендацией рабочей группы, финансирование ВОЗ «должно быть полностью гибким или, по крайней мере, носить тематический характер, а также должно быть устойчивым и предсказуемым» (EB/WGSF/5/4, пункт 39(e)(i)). Это также расширяет возможности стратегического планирования деятельности, поскольку большинство средств обязательных взносов предоставляется в начале двухгодичного периода, что крайне важно для руководителей, участвующих в процессе оперативного планирования деятельности.

Репутация беспристрастности

9. Для того, чтобы Организация могла эффективно выполнять возложенные на нее задачи при любых обстоятельствах, она должна иметь возможность действовать, не будучи обеспокоенной тем, из какого источника получены финансовые средства, не в последнюю очередь из соображений потенциального конфликта интересов. Обязательные взносы, предоставляемые государствами-членами Организации, вселяют полную уверенность в том, что она может действовать беспристрастно, не опасаясь подозрений, связанных с сильной зависимостью от доноров. К этому, в частности, также призывает Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер (НКГПОМ). Кроме того, Генеральный директор заявил, что «зависимость ВОЗ от добровольных взносов, из которых финансируется более 80% расходов утвержденного программного бюджета, ставит под угрозу ее способность беспристрастно осуществлять нормотворческую работу мирового уровня в соответствии с ожиданиями государств-членов» (EB/WGSF/4/3, пункт 2).

10. Увеличение обязательных взносов гарантировало бы Организации покрытие ее основных расходов без каких-либо опасений относительно предсказуемости или гибкости финансирования и без необходимости привлечения дополнительной донорской поддержки.

Сохранение актуальности роли ВОЗ и своевременное реагирование на изменения в сфере общественного здравоохранения

11. Устойчивое финансирование имеет решающее значение для реагирования на изменения в сфере общественного здравоохранения и для работы в таких традиционно непривлекательных для широкого круга добровольных доноров областях, как обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, борьба с неинфекционными заболеваниями и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. В двухгодичном периоде 2020–2021 гг., в разгар пандемии COVID-19, к числу наименее обеспеченных финансовыми средствами областей деятельности ВОЗ относилась работа ВОЗ по достижению конечных результатов программного бюджета, связанных с целью по обеспечению более эффективной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек.

12. Важность роли ВОЗ также была отмечена на текущих форумах по глобальной архитектуре здравоохранения. Была подчеркнута важность нормативных и нормотворческих функций ВОЗ, и обсуждался возросший запрос на укрепление ВОЗ или же на создание альтернативных глобальных механизмов в области здравоохранения. Было признано, что для того, чтобы ВОЗ могла играть отведенную ей глобальную роль, необходимо усовершенствовать систему ее финансирования, что позволит ей быть готовой к решению возложенных на нее задач в качестве ключевой ведущей организации в области глобального здравоохранения.

Привлечение высококвалифицированных кадров как условие качества работы Организации

13. Сила ВОЗ как организации определяется профессионализмом ее сотрудников. Однако то обстоятельство, что основная часть нынешнего финансирования ВОЗ выделяется строго под конкретные цели и не поддается прогнозированию, а крупнейшая статья расходов Организации приходится на оплату труда по контрактам с персоналом (как штатными, так и внештатными сотрудниками), на практике затрудняет кадровое планирование и управление работой персонала. В свою очередь это, в конечном счете, ограничивает способность Организации привлекать и удерживать лучших специалистов в области глобального здравоохранения. Нынешние тенденции финансирования порождают ряд негативных последствий, таких как:

- создание стимулов для автономного привлечения средств и/или получения добровольных взносов, не всегда четко увязанных с ключевыми приоритетами, для компенсации нехватки основных финансовых средств на оплату работы персонала;
- затруднение или исключение возможности долгосрочного перспективного планирования (то есть на период более одного-двух лет);
- сужение возможностей Организации для изменения курса или выбора новых приоритетов при возникновении новых вызовов или новых кадровых потребностей;

- затягивание процесса найма сотрудников, что ограничивает способность Секретариата принимать меры реагирования; и
- снижение привлекательности Организации как работодателя с точки зрения не только потенциальных претендентов на работу, но и действующих сотрудников.

14. По этой причине Организация все больше вынуждена полагаться на услуги все большего числа сотрудников, работающих по краткосрочным контрактам, и консультантов, что ведет к увеличению административных и операционных расходов и снижению взаимной удовлетворенности сотрудников и работодателя, а также не является устойчивой практикой в долгосрочной перспективе.

Зависимость от доноров

15. Значительная зависимость ВОЗ от добровольных взносов еще больше усугубляется тем, что донорская база ВОЗ является весьма узкой и состоит лишь из небольшого числа крупных доноров. На долю пяти крупнейших доноров добровольных взносов приходится 30-60% финансирования конечных результатов Программного бюджета на 2020–2021 гг. Отказ от сотрудничества любого из этих крупных доноров немедленно ведет к значительному дефициту финансирования, который трудно компенсировать ввиду весьма ограниченных объемов устойчивого, гибкого и предсказуемого финансирования.

Повышение эффективности за счет снижения административного бремени, связанного с управлением большим числом малых грантов

16. Помимо гибкого финансирования и крупных грантов, предоставляемых ограниченному числу доноров, ВОЗ получает очень большое число средних и небольших по размеру добровольных взносов. Например, в настоящее время средства на достижение конечного результата 1.1 программного бюджета «Расширение доступа к качественным основным услугам здравоохранения» предоставляет 191 независимый друг от друга донор. Таким образом, в течение одного двухгодичного периода Секретариат управляет тысячами контрактов в рамках сотен бюджетных центров, что создает значительную административную нагрузку. Обсуждение условий, мобилизация средств, администрирование, освоение и представление отчетности по этим грантам также требуют времени, которое технические подразделения могли бы посвятить осуществлению мероприятий в области технического сотрудничества, и часто создают необходимость найма дополнительного вспомогательного персонала для управления грантами или мониторинга их использования, что также требует ресурсов, которые в противном случае могли бы быть использованы для основной деятельности.

2. ПОЧЕМУ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В 50% ОТ БАЗОВОГО СЕГМЕНТА¹ УТВЕРЖДЕННОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2022–2023 гг.?

17. В рекомендациях, сделанных различными техническими и политическими экспертными органами высокого уровня, созданными для оценки мер, принятых ВОЗ для реагирования на пандемию COVID-19, систематически звучала мысль о необходимости обеспечения финансирования Организации на устойчивой основе, и различные экспертные группы и комиссии единодушно призвали к увеличению доли ресурсов, поступающих в форме обязательных взносов. Так, НКГПОМ призвала к финансированию за счет средств обязательных взносов 67% базового сегмента программного бюджета ВОЗ. Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также ведающий более широким кругом вопросов Независимый консультативный надзорный комитет экспертов (НКНКЭ) призвали довести долю обязательных взносов в финансировании базового сегмента программного бюджета до максимально возможного уровня или даже до 100%. По их мнению, от устойчивости финансирования зависят безупречность, независимость и эффективность деятельности Организации, и повышение обязательных взносов представляется единственным способом гарантировать надлежащую устойчивость.

18. Ряд государств-членов, входящих в Рабочую группу, отметили целесообразность обеспечения полного финансирования программного бюджета за счет обязательных взносов в качестве конечной цели², при этом признав амбициозный и умозрительный характер этой цели. Государства-члены, участвовавшие в третьем заседании Рабочей группы по устойчивому финансированию, договорились вынести на рассмотрение государств-членов в рамках региональных комитетов вопрос о том, согласны ли они с мнением, согласно которому базовый сегмент программного бюджета ВОЗ следует, по меньшей мере, на 50% финансировать за счет обязательных взносов в интересах обеспечения безупречности работы Организации и гарантии ее независимости. Этот показатель был принят Президиумом Рабочей группы после рассмотрения государствами-членами ряда различных вариантов определения основных функций Организации и расчета затрат на их осуществление.

19. Основной аргумент в пользу предлагаемого целевого показателя финансирования базового сегмента бюджета за счет обязательных взносов на уровне 50% связан с важностью обеспечения эффективного управления Организацией.

20. Государства-члены ВОЗ представлены во Всемирной ассамблее здравоохранения — органе, который контролирует приоритеты и направления деятельности Организации посредством утверждения общей программы работы и программного бюджета, а также

¹ Определение сегментов бюджета см. в документе EB/WGSF/2/3.

² См. документ EB/WGSF/3/3.

посредством принятия резолюций и решений. Резолюции и решения сопровождаются докладами об административных и финансовых последствиях их принятия.

21. При этом ни программный бюджет, который на 84% финансируется за счет добровольных взносов, ни резолюции и решения не утверждаются исходя из объема имеющихся ресурсов. В период с 2017 по 2021 г. Ассамблея здравоохранения утвердила в общей сложности три программных бюджета и 396 резолюций и решений, причем расходы на осуществление последних, согласно расчетам, составили в совокупности 12,3 млрд долл. США (8,7 млрд долл. США по резолюциям и решениям, утвержденным Всемирной ассамблеей здравоохранения, и 3,6 млрд долл. США — по резолюциям и решениям, утвержденным Исполнительным комитетом). Несмотря на то, что значительная часть этих резолюций и решений ляжет в основу будущих программных бюджетов, они по-прежнему представляют собой огромный объем приоритетных задач в сфере общественного здравоохранения, не обеспеченных устойчивым финансированием.

22. Многие государства-члены отметили, что в настоящее время, когда в свете пандемии COVID-19 со всей очевидностью встали вопросы о важности роли ВОЗ, равно как и о неустойчивости ее финансирования, появился уникальный шанс для укрепления Организации. Эта мысль неоднократно звучала в ходе обсуждений между самими государствами-членами в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов. Ряд рабочих групп обсуждают неотложные вопросы, в том числе вопрос о создании межправительственного переговорного органа для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования. Другие рабочие группы рассматривают вопросы обеспечения готовности и мер реагирования на чрезвычайные ситуации и, в частности, собственно вопрос об устойчивом финансировании.

23. Таким образом, увеличение обязательных взносов стало бы одним из ключевых компонентов укрепления механизмов управления ВОЗ и их более тесного увязывания с процессами планирования и составления бюджета под строгим контролем со стороны руководящих органов ВОЗ. Это наделило бы государства-члены еще более широкими возможностями контролировать выбор стратегических приоритетов Организации.

3. КАК БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СРЕДСТВА, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ВЗНОСОВ?

24. Существует несколько вариантов определения ключевых областей, деятельность в рамках которых могла бы быть усилена или реализована в случае принятия решения об увеличении доли средств обязательных взносов до 50% от базового бюджета на 2022-2023 гг.

Вариант 1. Вариант, основанный на восполнении пробелов

25. Исходя из того, что необходимость увеличения обязательных взносов не только обусловлена пробелами в финансировании, но, в первую очередь, продиктована

необходимостью построения сильной, независимой, гибкой, устойчиво финансируемой ВОЗ, располагающей эффективными механизмами контроля над бюджетом, в рамках данного варианта объектом анализа являются непосредственно те области работы и обязательств ВОЗ, которые могли бы в кратчайшей перспективе выиграть от обеспечения гибкого и предсказуемого финансирования за счет обязательных взносов. На рисунке 1 представлены четыре такие области, и ниже приводятся аргументы в пользу обеспечения их устойчивого финансирования.

Рисунок 1. Области, которые выиграют от увеличения обязательных взносов



26. Совокупная потребность в финансировании четырех указанных областей деятельности составляет приблизительно 1,3 млрд долл. США, как указано ниже.

Озеленение «тепловой карты»

27. Может возникнуть вопрос, почему бы Организации не полагаться в большей степени на добровольные взносы, предоставляемые государственными структурами, которые сами являются представителями государств-членов. Дело в том, что по сути это противоречит логике равенства, ответственности и широкого участия государств-членов, поскольку с этим связан риск растущей концентрации поступающего финансирования и его зависимости от небольшого числа государств-членов с высоким уровнем дохода, что может привести к неравноправному положению других государств. Во многих случаях в своей деятельности государственные агентства государств-членов, выступающие в роли доноров, также ограничены установленными на национальном уровне правилами, по которым взносы должны иметь узкий целевой характер и отвечать конкретным страновым приоритетам. Этот вид добровольных взносов принимается ВОЗ с большой благодарностью и представляет собой огромный вклад в финансирование ее работы, однако он не всегда может рассматриваться как устойчивый и гарантированно справедливый источник финансирования в долгосрочной перспективе. Кроме того, строгое целевое назначение добровольных взносов не позволяет перераспределять это финансирование между различными направлениями работы, основными бюро и уровнями Организации.

28. Наглядным примером этой ситуации является Программный бюджет на 2020-2021 гг., который в целом был профинансирован на 99%. Тем не менее, за этим высоким значением кроется реальность, в которой ряд направлений были профинансированы с избытком, а некоторые другие сталкивались с дефицитом финансирования. Если свести воедино весь объем дефицита по недофинансированным областям на уровне отдельных бюджетных центров и промежуточных результатов (самого низкого уровня в структуре результатов программного бюджета), то выяснится, что на момент закрытия двухгодичного бюджетного цикла 2020–2021 гг. дефицит финансирования Организации составлял 615 млн долл. США (приложение, таблица В).

29. При этом 312 млн долл. США этого совокупного дефицита (то есть более 50%) отмечалось на страновом уровне. Большая часть финансирования на уровне страновых бюро — проектное финансирование, получаемое в течение двухгодичного периода. Такое финансирование часто является краткосрочным, нередко непредсказуемым и почти всегда — ограниченным жесткими рамками, касающимися возможностей его использования. Для поддержки государств-членов в достижении целей Тринадцатой общей программы работы (ОПР-13) и задач в рамках Цели 3 в области устойчивого развития необходимо более устойчивое и предсказуемое финансирование на страновом уровне.

Таблица 2. Дефицит финансирования утвержденного Программного бюджета на 2020-2021 гг. в абсолютном выражении в распределении по конечным результатам и уровням организационной структуры (млн. долл. США)

Формулировка конечного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
1.1 Обеспечено расширение доступа к качественным основным услугам здравоохранения	56,9	2,4	22,8	16,8	23,4	10,5	48,3	181,2
1.2 Уменьшено число людей, сталкивающихся с финансовыми трудностями	5,1	0,5	0,5	1,4	1,7	1,4	8,7	19,3
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	16,5	1,7	3,8	1,5	2,0	2,3	20,8	48,6
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	13,1	1,1	4,3	4,3	7,6	7,0	10,9	48,2

Формулировка конечного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	17,0	3,6	9,9	1,5	12,6	2,4	14,1	61,0
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них	11,1	4,4	6,2	2,0	5,4	6,7	17,8	53,7
3.1 Приняты меры в отношении детерминантов здоровья	13,3	0,8	1,8	2,3	2,7	4,8	4,9	30,4
3.2 Приняты меры в отношении факторов риска посредством многосекторальных действий	8,8	1,5	2,4	3,6	2,8	5,9	6,2	31,3
3.3 Оказано содействие созданию здоровых условий и учету компонента здравоохранения во всех направлениях политики	5,4	2,8	1,0	1,1	1,2	1,2	3,5	16,2
4.1 Укреплён потенциал стран в области данных и инноваций	12,1	0,0	4,2	1,6	10,3	4,0	24,4	56,7
4.2 Укреплено лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья	16,8	0,2	5,3	2,0	3,0	3,8	9,8	40,7
4.3 Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным	12,3	0,1	4,0	1,0	5,0	2,2	3,3	27,8
Итого	188,4	19,0	66,2	39,1	77,7	52,3	172,6	615,3

Глобальные общественные блага в области здравоохранения

30. Согласно ОПП-13, ВОЗ надлежит укреплять свою нормотворческую роль, которая должна пронизывать все программы и все три уровня Организации и, в контексте реформы системы ООН, служить достижению поддающегося измерению улучшения здоровья всех людей во всем мире. Основу нормотворческой деятельности ВОЗ составляет разработка глобальных общественных благ в области здравоохранения, отвечающих высочайшим стандартам качества. К глобальным общественным благам в области здравоохранения относятся все нормативные продукты и стандарты, продукты в области обработки данных, а также документы, касающиеся выбора приоритетных направлений в сфере инноваций и научных исследований.

31. В рамках выполнения Программного бюджета на 2020–2021 гг. и Программного бюджета на 2022–2023 гг. Секретариат вкладывал и продолжает вкладывать усилия и время в определение приоритетных тем и планирование разработки глобальных общественных благ в области здравоохранения. Эта работа — важнейший шаг к обеспечению того, чтобы Организация направляла свои ресурсы на создание таких глобальных общественных благ в области здравоохранения, которые способны оказать поддающееся измерению положительное воздействие на уровне стран. Это соответствует принципам, закрепленным в ОПП-13 и программе преобразований ВОЗ.

32. На создание глобальных общественных благ в сфере здравоохранения в Программном бюджете на 2022–2023 гг. заложено 350 млн долл. США. Нормотворческая деятельность традиционно финансируется за счет средств как обязательных, так и целевых добровольных взносов. Однако необходимость обеспечения беспристрастности и независимости ВОЗ может служить аргументом в пользу финансирования нормотворческой деятельности Организации в полном объеме за счет обязательных взносов, поскольку это позволит:

- исключить поводы для подозрений в наличии неправомерного влияния со стороны доноров;
- исключить зависимость от очень узкого круга доноров; и
- продолжать работу по всем приоритетным глобальным общественным благам в области здравоохранения, а не только по тем, которые относятся к конечным результатам, способным привлечь финансирование за счет добровольных взносов.

Переходный период после ликвидации полиомиелита

33. За последние три десятилетия в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в странах Юга была создана инфраструктура, которая используется для решения более широкого круга задач помимо непосредственно ликвидации полиомиелита. Сети, созданные программой по ликвидации полиомиелита в регионах Африки, Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, оказывают ценную поддержку в проведении иммунизации, ведении эпиднадзора за

вакциноуправляемыми заболеваниями, обеспечении готовности к вспышкам болезней, их выявлению и реагировании на них, а также, в последнее время, реагировании на COVID-19, внедрении вакцинации против COVID-19 и восстановлении услуг в сфере иммунизации населения.

34. Программный бюджет на 2022–2023 гг. охватывает двухгодичный период, в течение которого многие страны будут полностью выведены из механизма поддержки по линии ГИЛП в связи с переключением основных усилий программы на завершение работы в двух оставшихся эндемичных по полиомиелиту странах (Афганистане и Пакистане) и ликвидацию вспышек полиомиелита, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения в странах группы высокого риска. Большинство стран, которые будут поэтапно выведены из механизма поддержки со стороны ГИЛП, — это страны Африканского и Восточно-Средиземноморского регионов со слабыми системами здравоохранения, нуждающиеся в постоянной помощи ВОЗ для обеспечения непрерывного функционирования основных служб здравоохранения.

35. Секретариат провел процесс комплексного трехуровневого планирования для разработки индивидуальных страновых комплексных планов работы в рамках Программного бюджета на 2022–2023 гг. Общие затраты на осуществление переходного этапа после ликвидации полиомиелита оценивались в 322 млн долл. США, и на начало текущего двухгодичного периода эти затраты во всей совокупности относились к категории непрофинансированных. В рамках стратегического подхода к распределению ресурсов ВОЗ в приоритетном порядке направила имеющееся в ее распоряжении на период 2022–2023 гг. гибкое финансирование на покрытие наиболее насущных расходов из указанной суммы 322 млн долл. США. Согласно принципу нулевой суммы, это означает, что работе по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита был отдан более высокий приоритет по сравнению с другими областями, которые в противном случае стали бы бенефициарами этого гибкого финансирования.

Укрепление руководства, подотчетности, соблюдения и управления рисками, уделяя особое внимание потенциалу Организации в области предупреждения сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств и борьбы с ними (ППСЭНД)

36. В предлагаемом пересмотре Программного бюджета на 2022–2023 гг. содержится просьба об увеличении размера утвержденного бюджета на 50 млн долл. США, с тем чтобы дать Секретариату возможность выполнить поставленные ВОЗ задачи по обеспечению нулевой терпимости к сексуальной эксплуатации и сексуальному насилию в отношении населения, которому она служит, нулевой терпимости к сексуальным домогательствам среди персонала ВОЗ, а также нулевой терпимости к бездействию в отношении того и другого. Предлагаемое увеличение бюджета также будет служить цели по обеспечению долгосрочных результатов в области ППСЭНД в рамках всех функций подотчетности. Государства-члены требуют от Организации принять меры для того, чтобы работа в области ППСЭНД и, в частности, план принятия управленческих и практических мер, в будущем охватывала все функции Организации.

37. Как и в случае с описанной выше деятельностью по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, непосредственная работа по ППСЭНД в настоящее время финансируется за счет стратегического перераспределения гибкого финансирования и отдельных добровольных взносов. Тем не менее, для закрепления результатов в этой сфере и обеспечения их устойчивости необходимо стабильное, гибкое и предсказуемое финансирование; в этой связи прогнозируется, что в последующие двухгодичные периоды это направление работы будет объектом аналогичной статьи расходов.

Вариант 2. Финансирование важнейших статей расходов в полном объеме

38. Согласно оценке НКНКЭ, повышение обязательных взносов до 191% позволит обеспечить устойчивое финансирование важнейших статей расходов ВОЗ, которые необходимо финансировать для обеспечения функционирования Организации при любых обстоятельствах. Речь идет о следующих статьях расходов:

Статьи расходов	В млн долл. США / двухгодичный период
Расходы на персонал	2 233
Командировочные расходы	165
Общие операционные расходы	243
Оборудование, автотранспорт и мебель	69
Итого	2 710

39. Увеличение обязательных взносов до указанного уровня финансирования позволит Организации рассчитывать на покрытие указанных расходов без каких-либо опасений относительно предсказуемости поступления или возможности гибкого использования средств и без необходимости в дополнительной донорской поддержке. Это, в свою очередь, не только приведет к росту эффективности и результативности, но и — что еще важнее — обеспечит полную приверженность принципам и беспристрастность Организации, благодаря чему она никогда не окажется в ситуации конфликта интересов при сохранении своего основного потенциала. Технические сотрудники Организации смогут сосредоточить усилия на достижении результатов, определенных в программном бюджете, а не мобилизации средств для оплаты собственного труда и труда своих подчиненных. Сотрудники, выполняющие вспомогательные функции, вместо управления тысячами грантов будут уделять больше времени обеспечению выполнения требованиям и ведению отчетности.

40. Одна из разновидностей этого варианта может заключаться в определении того, какая доля расходов на заработную плату должна финансироваться на устойчивой основе, например для следующих категорий:

- старшего руководящего состава, руководителей программ, региональных советников и координаторов технических направлений, то есть сотрудников ВОЗ, которые должны главным образом возглавлять техническую работу,

вместо того чтобы заниматься привлечением средств для оплаты собственных расходов на персонал;

- всех сотрудников страновых бюро, которые высвободятся и смогут сосредоточить внимание на целях ОПР-13 для обеспечения воздействия на страновом уровне; и
- сотрудников, выполняющих вспомогательные функции, работа которых, за редкими исключениями, не финансируется за счет средств доноров.

41. По итогам обсуждения в Рабочей группе по устойчивому финансированию вопроса об увеличении обязательных взносов Секретариат предложит комплекс процедурных показателей для мониторинга соблюдения обязательства по стратегическому распределению средств обязательных взносов с целью решения изложенных в настоящем документе проблем, связанных с недостаточной устойчивостью финансирования, и покажет, как эти проблемы могут быть решены путем увеличения обязательных взносов.

4. ПОЧЕМУ СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ВЗНОСОВ НЕЛЬЗЯ АССИГНОВАТЬ ЦЕЛЕВЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ В РАМКАХ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА?

42. Некоторые из членов Рабочей группы отметили, что государствам-членам необходимо иметь конкретный план в отношении использования Организацией средств обязательных взносов. Это означает возвращение к первоначальной модели ВОЗ, когда весь программный бюджет утверждался одновременно с ассигнованием средств обязательных взносов. Благодаря такому подходу обеспечивался жестко контролируемый бюджет, рост которого в реальном выражении был незначительным, а любая дополнительная деятельность утверждалась отдельно от использования средств обязательных взносов и только в ограниченном объеме.

43. Возвращение к этой модели вызывает ряд озабоченностей.

1. Ассигнование средств обязательных взносов де-факто будет означать жесткую целевую привязку таких средств. Это в корне противоречит основным целям Рабочей группы — предложить решения по устойчивому финансированию, которое должно быть не только предсказуемым, но и полностью гибким наряду при обеспечении согласованности.
2. Это также приведет к усугублению ряда проблем, изложенных в настоящем документе, прежде всего в части управления ВОЗ. Организации необходим сильный и дееспособный механизм управления на основе надлежащей информации, наделенный полномочиями осуществлять надзор за работой Секретариата в области распределения, регулирования и применения всего спектра доступных ресурсов для достижения результатов, утвержденных государствами-членами в программном бюджете.

3. Такая модель не сможет функционировать в условиях все более сложной и расширяющейся сферы общественного здравоохранения, в которой ВОЗ в настоящее время играет роль лидера и в которой ей необходимо сохранять гибкость и способность адаптироваться к меняющимся условиям и новым вызовам. Рабочая группа изначально сама признала этот факт¹:

Со времени образования ВОЗ в 1948 г. круг ее ведения и ожидаемые от нее результаты многократно расширились. Возросший спрос на ту деятельность, которую ВОЗ может и должна осуществлять, продиктован внешними факторами, такими как демографическая и экономическая экспансия. ВОЗ постепенно превратилась из главным образом исследовательской и нормотворческой организации в учреждение, которое должно также решать вопросы развития и играть активную упреждающую роль лидера в области глобального здравоохранения, что включает в себя меры международного реагирования на вспышки болезней, кризисы и чрезвычайные ситуации. Вместе с системой Организации Объединенных Наций она перешла от вертикального подхода, основанного на эпидемиологической ситуации, к более холистическому подходу к общественному здравоохранению, в рамках которого внимание сосредоточено на всем спектре вопросов здравоохранения и обеспечении более широкого вовлечения общин на всех уровнях.

4. Кроме того, указанный принцип ассигнования средств неизбежно заставит ВОЗ отказаться от концепции полностью ориентированного на результаты и интегрированного программного бюджета. По сути, средства обязательных взносов будут использоваться в основном для обеспечения и поддержания вспомогательных и лидерских функций, а для исполнения основной части программного бюджета будут задействованы добровольные взносы.

44. Возможно, более целесообразной и надежной альтернативой ассигнованию средств обязательных взносов или де-факто адресному распределению этих ресурсов на конкретные программы или виды деятельности является предложение Рабочей группы по укреплению управления бюджетным процессом в ВОЗ. Цели этой альтернативы будут заключаться, например, в развитии диалога между Секретариатом и государствами-членами по вопросам установления приоритетов и разработки программного бюджета, а также в предоставлении более частой и всеобъемлющей информации о ходе финансирования и исполнения программного бюджета, с тем чтобы государства-члены могли более эффективно осуществлять руководство и контроль в режиме реального времени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

45. Увеличение обязательных взносов — это не вопрос реагирования государств-членов на запрос Секретариата об оказании поддержки, будто бы обращенный к донору. Речь идет о реальном вложении средств в Организацию, принадлежащую самим государствам-членам, с целью получения максимальных выгод от благ общественного

¹ Документ EB/WGSF/1/4, пункт 2.

здравоохранения, которые они запрашивают и получают и которые обеспечиваются в высших интересах населения мира, которое они представляют и которому служит ВОЗ.

46. Поскольку существует целый ряд дублирующих друг друга областей деятельности, вложение всего объема средств от любого увеличения обязательных взносов благотворно скажется сразу на многих из них. Однако наиважнейшим фактором является то, что такое увеличение станет вкладом в обеспечение государств-членов услугами такой ВОЗ, которую они хотят видеть, которую они контролируют и в которой они нуждаются.

47. Наиболее убедительно обобщил ситуацию сам Генеральный директор в следующем заявлении: «В основе всей деятельности ВОЗ лежит ее миссия по обеспечению здоровья для всех. Но выполнение этой миссии зависит от состояния наших финансов. Лучшее лекарство для всех — это вложение средств в ВОЗ».

ПРИЛОЖЕНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ И ДОПУЩЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ «ОЗЕЛЕНЕНИЯ ТЕПЛОВОЙ КАРТЫ»

Текущий анализ данных на конец двухгодичного периода 2020–2021 гг. показывает, что в масштабах Организации существует дефицит финансирования в размере 615 млн долл. США (таблица А). Более 50% от общего дефицита финансирования приходится на страновой уровень (таблица В).

Допущения

- Планируемые расходы по состоянию на 31 декабря 2021 г. соответствуют справедливому уровню калькуляции расходов (или потребностей) на деятельность на весь двухгодичный период.
- Выделенный бюджет (объем финансирования) по состоянию на 31 декабря 2021 г. соответствует уровню финансирования для определенного промежуточного результата в рамках того или иного бюджетного центра (организационного подразделения, представляющего страновое бюро, или департамента/управления в региональном бюро или штаб-квартире).
- Лучшим способом количественной оценки общего дефицита финансирования является определение дефицита финансирования в абсолютном выражении на основе вышеуказанных параметров до их агрегирования на более высоком уровне.
- Избыточный объем финансирования по одному промежуточному результату или бюджетному центру не может переноситься на другой (что отражает традиционную негибкость целевых добровольных взносов).

Методология

- В качестве ориентировочных показателей используются как запланированные расходы, так и выделенные бюджетные средства по состоянию на 31 декабря 2021 г.
- Детализация обеспечивается на уровне как промежуточного результата (структура результатов), так и бюджетного центра (организационная структура).
- Затем показатели абсолютного единичного дефицита могут агрегироваться на более высоких уровнях (основные бюро/организационный уровень/стратегический приоритет/ глобальный результат).

Таблица А. Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.: показатели дефицита финансирования в абсолютном выражении на уровне промежуточных результатов и основных бюро

Формулировка промежуточного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
1.1.1 Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	20,1	1,0	3,1	6,7	3,2	1,9	9,1	45,0
1.1.2 Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	22,4	1,0	7,5	6,0	16,3	5,6	16,2	74,9
1.1.3 Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла	9,5	0,1	11,0	2,3	1,8	1,5	0,2	26,4
1.1.4 Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения транспарентности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ	2,3	0,3	0,2	1,3	1,3	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы	2,6	0,1	1,0	0,5	0,8	0,7	20,1	25,9
1.2.1 Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения	3,3	0,3	0,3	0,8	1,3	0,8	3,1	9,8
1.2.2 Страны имеют возможности сбора и анализа информации о финансовой защите, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение, а также использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений	1,4	0,2	0,2	0,6	0,2	0,3	1,7	4,5
1.2.3 Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	4,0	5,1

Формулировка промежуточного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа участия сектора здравоохранения в национальной экономике								
1.3.1 Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения, в том числе с помощью услуг по преквалификации, а также перечней основных лекарственных и диагностических средств	5,5	0,1	1,3	0,3	0,6	0,2	2,4	10,4
1.3.2 Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок	5,9	1,2	0,1	0,2	0,3	0,9	3,2	11,9
1.3.3 Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена	0,9	0,2	0,6	0,2	0,2	0,7	10,3	13,2
1.3.4 Повестка дня в области научных исследований и разработок определена и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения	0,6	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	1,4	2,6
1.3.5 В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно обоснованных мер политики и практик	3,5	0,2	1,3	0,7	0,9	0,5	3,5	10,6
2.1.1 Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена и информация о результатах представлена	6,5	0,2	1,4	0,2	1,5	1,8	2,4	13,9
2.1.2 Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах	4,9	0,6	1,7	3,0	4,3	5,1	3,7	23,3
2.1.3 Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости	1,7	0,3	1,1	1,1	1,8	0,1	4,8	11,0

Формулировка промежуточного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
2.2.1 Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства в отношении рисков для здоровья, представляющих высокую опасность, имеются	0,3	0,3	0,9	0,2	0,2	0,0	1,9	3,8
2.2.2 Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах	6,2	1,5	1,4	0,4	4,0	1,8	1,9	17,2
2.2.3 Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами	1,5	0,0	2,0	0,3	3,9	0,5	1,1	9,5
2.2.4 План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита	9,0	1,8	5,5	0,5	4,5	0,1	9,2	30,6
2.3.1 Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них	2,6	2,1	2,3	0,3	2,4	2,9	4,8	17,5
2.3.2 Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала	3,3	1,1	2,2	1,1	2,0	3,7	9,2	22,6
2.3.3 Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости	5,2	1,1	1,7	0,7	1,1		3,8	13,5
3.1.1 Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека	8,1	0,4	0,9	1,3	1,7	1,5	1,5	15,4
3.1.2 Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата	5,1	0,4	0,9	1,0	1,0	3,3	3,3	15,1
3.2.1 Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий	5,7	0,9	1,8	3,3	2,0	3,5	4,9	22,0

Формулировка промежуточного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
3.2.2 Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом	3,2	0,7	0,7	0,2	0,9	2,4	1,4	9,3
3.3.1 Страны имеют возможности принимать, анализировать и пересматривать законы, регулирующие положения и меры политики в целях создания благоприятных и здоровых условий в городах и селениях, жилых домах, школах и на рабочих местах	3,5	2,1	0,6	0,8	0,9	1,2	1,4	10,6
3.3.2 Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками	1,9	0,7	0,3	0,3	0,3	0,0	2,1	5,6
4.1.1 Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов	8,6	0,0	2,4	1,0	5,6	3,2	8,9	29,8
4.1.2 Проводится мониторинг оказываемого воздействия и конечных результатов ОПП-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей достижения Целей в области устойчивого развития, неравенства в отношении здоровья и дезагрегированных данных	1,5	0,0	0,7	0,2	1,7	0,4	7,7	12,3
4.1.3 Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе	2,0	0,0	1,1	0,3	3,0	0,3	7,9	14,6
4.2.1 Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран, на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций	11,8	0,1	2,6	1,6	1,9	3,0	5,7	26,6
4.2.2 Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки	1,4	0,0	1,2	0,2	0,3	0,2	1,7	4,9

Формулировка промежуточного результата	АФРБ	АМРБ	ЮВАРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого
4.2.3 Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами	0,7	0,0	0,5	0,0	0,1	0,3	1,1	2,7
4.2.4 Деятельность по планированию, распределению ресурсов, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13	2,2	0,0	0,6	0,0	0,5	0,2	0,6	4,1
4.2.5 Обеспечены изменение организационной культуры и укрепление важнейших технических и административных процессов благодаря внедрению новой операционной модели, призванной оптимизировать работу организации и повысить эффективность обмена информацией внутри организации	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,9
4.2.6 Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,7	1,6
4.3.1 Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля	5,5	0,1	0,7	0,1	0,6	0,1	1,4	8,5
4.3.2 Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ	2,4	0,0	0,7	0,3	0,4	0,1	0,0	3,9
4.3.3 Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	1,2	0,0	0,6	0,3	0,6	0,7	0,8	4,2
4.3.4 Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда	3,1	0,0	2,1	0,3	3,3	1,4	1,1	11,3
Всего	188,4	19,0	66,2	39,1	77,7	52,3	172,6	615,3

Таблица В. Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.: показатели дефицита финансирования в абсолютном выражении на уровне промежуточных результатов и на организационном уровне

Формулировка промежуточного результата	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого
1.1.1 Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	24,6	11,3	9,1	45,0
1.1.2 Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	46,9	11,8	16,2	74,9
1.1.3 Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла	21,8	4,4	0,2	26,4
1.1.4 Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения прозрачности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ	5,5	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы	4,6	1,2	20,1	25,9
1.2.1 Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения	5,7	1,0	3,1	9,8
1.2.2 Страны имеют возможности сбора и анализа информации о финансовой защите, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение, а также использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений	2,0	0,8	1,7	4,5
1.2.3 Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области прозрачного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа участия сектора здравоохранения в национальной экономике	0,9	0,2	4,0	5,1
1.3.1 Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения, в том числе с помощью услуг по преквалификации, а также перечней основных лекарственных и диагностических средств	5,9	2,0	2,4	10,4
1.3.2 Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок	6,1	2,6	3,2	11,9

Формулировка промежуточного результата	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого
1.3.3 Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена	1,9	1,0	10,3	13,2
1.3.4 Повестка дня в области научных исследований и разработок определена и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения	0,3	0,9	1,4	2,6
1.3.5 В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно обоснованных мер политики и практики	5,4	1,7	3,5	10,6
2.1.1 Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена и информация о результатах представлена	8,9	2,6	2,4	13,9
2.1.2 Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах	13,1	6,5	3,7	23,3
2.1.3 Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости	4,3	1,9	4,8	11,0
2.2.1 Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства в отношении рисков для здоровья, представляющих высокую опасность, имеются	1,1	0,8	1,9	3,8
2.2.2 Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах	11,2	4,1	1,9	17,2
2.2.3 Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами	8,1	0,3	1,1	9,5
2.2.4 План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита	15,5	5,8	9,2	30,6
2.3.1 Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них	7,6	5,0	4,8	17,5
2.3.2 Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала	8,7	4,7	9,2	22,6
2.3.3 Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости	5,2	4,5	3,8	13,5

Формулировка промежуточного результата	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого
3.1.1 Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека	9,9	3,9	1,5	15,4
3.1.2 Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата	6,7	5,1	3,3	15,1
3.2.1 Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий	13,1	4,0	4,9	22,0
3.2.2 Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом	6,8	1,2	1,4	9,3
3.3.1 Страны имеют возможности принимать, анализировать и пересматривать законы, регулирующие положения и меры политики в целях создания благоприятных и здоровых условий в городах и селениях, жилых домах, школах и на рабочих местах	5,4	3,9	1,4	10,6
3.3.2 Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками	1,6	1,9	2,1	5,6
4.1.1 Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов	13,9	7,1	8,9	29,8
4.1.2 Проводится мониторинг оказываемого воздействия и конечных результатов ОПП-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей достижения Целей в области устойчивого развития, неравенства в отношении здоровья и дезагрегированных данных	2,7	1,9	7,7	12,3
4.1.3 Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе	2,3	4,4	7,9	14,6
4.2.1 Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций	10,9	10,1	5,7	26,6
4.2.2 Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки	1,5	1,7	1,7	4,9

Формулировка промежуточного результата	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого
4.2.3 Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами	1,0	0,6	1,1	2,7
4.2.4 Деятельность по планированию, распределению ресурсов, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПП-13	1,7	1,8	0,6	4,1
4.2.5 Обеспечены изменение организационной культуры и укрепление важнейших технических и административных процессов благодаря внедрению новой операционной модели, призванной оптимизировать работу организации и повысить эффективность обмена информацией внутри организации	0,5	0,2	0,1	0,9
4.2.6 Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга	0,4	0,4	0,7	1,6
4.3.1 Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля	6,2	0,9	1,4	8,5
4.3.2 Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ	2,0	1,9	0,0	3,9
4.3.3 Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	2,0	1,4	0,8	4,2
4.3.4 Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда	7,6	2,6	11	11,3
Всего	311,8	130,9	172,6	615,3