



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/17

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

1 сентября 2014 г.

Пункт 5(г) предварительной повестки дня

140511
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг. – позиция Европейского региона

В настоящем документе подробно излагается позиция Европейского региона ВОЗ относительно проекта предлагаемого глобального программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг. (ПБ на 2016–2017 гг.). Следовательно, его нужно рассматривать вместе с документом EUR/RC64/23.

Региональному комитету предлагается представить свои комментарии и рекомендации относительно предложенных стратегических ориентиров и проекта бюджета.

С учетом окончательного варианта ПБ на 2016–2017 гг., утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г., на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г. будет представлен региональный план исполнения ПБ на 2016–2017 гг., подготовленный на основании настоящего документа. В этом плане будут подробно изложены итоговые и промежуточные результаты, предоставляющие дополнительные средства обеспечения подотчетности на региональном уровне. Таким образом, его можно назвать новым "контрактом" между государствами-членами и Региональным бюро.

Содержание

	стр.
Резюме.....	1
Подготовка программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг.: планирование по принципу "снизу-вверх" в контексте реформы ВОЗ	2
Приоритеты стран	4
Взаимодействие с негосударственными структурами	6
Здоровье-2020.....	7
Глобальные процессы.....	7
Бизнес-модель Европейского регионального бюро.....	8
Обзор регионального бюджета	9
Финансирование: перспективы и трудности	13
Региональные ориентиры на 2016–2017 гг.	14
Категория 1. Инфекционные заболевания.....	15
1.1 ВИЧ/СПИД	15
1.2 Туберкулез	16
1.3 Малярия.....	16
1.4 Забытые тропические болезни (в том числе возвращающиеся трансмиссивные болезни)	17
1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.....	17
Категория 2. Неинфекционные заболевания.....	19
2.1 Неинфекционные заболевания и факторы риска	19
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	20
2.3 Профилактика насилия и травматизма.....	21
2.4 Инвалидность и реабилитация	22
2.5 Питание	22
Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни.....	23
3.1 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	24
3.2 Старение и здоровье.....	25
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека.....	26
3.4 Социальные детерминанты здоровья	26
3.5 Здоровье и окружающая среда.....	27
Категория 4. Системы здравоохранения.....	28
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	29
4.2 Комплексные социально ориентированные услуги здравоохранения	30
4.3. Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	31
4.4 Системы информации здравоохранения и фактические данные.....	32
Категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования	34
5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования	34
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	35
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях.....	36
5.4 Безопасность пищевых продуктов.....	36
5.5 Ликвидация полиомиелита.....	37
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации.....	37

Категория 6. Корпоративные услуги и вспомогательные функции	39
6.1 Лидерство и стратегическое руководство.....	39
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками.....	40
6.3 Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	40
6.4 Административное управление и руководство	41
6.5 Стратегические средства связи	41

Приложение. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для Европейского регионального бюро в разбивке по программным направлениям и в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.....	43
---	----

Резюме

1. Проект программного бюджета на 2016–2017 гг. (ПБ на 2016–2017 гг.), представленный в документе EUR/RC64/23, выносится в 2014 г. на рассмотрение всех региональных комитетов, которые изложат позиции своих регионов относительно предлагаемых программных приоритетов, достижений и конкретных результатов деятельности Организации, а также определяют уровни бюджетных ассигнований для основных бюро и офисов и категорий или программных направлений.
2. Позиция Европейского региона относительно глобального ПБ на 2016–2017 гг. полностью интегрирована в документ глобального программного бюджета. В ней приводятся более подробные сведения и аналитические данные относительно планов Европейского регионального бюро ВОЗ по исполнению ПБ на 2016–2017 гг., который будет утверждаться Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г. При рассмотрении этого документа государства-члены в Европейском регионе смогут представить дополнительные рекомендации относительно работы, планируемой Региональным бюро на следующий двухгодичный период.
3. В документе описывается основной процесс и конечные результаты планирования по принципу "снизу-вверх", которое изначально привело к увеличению бюджета по сравнению с 2014–2015 гг. Впоследствии бюджет был вновь сокращен до уровня 2014–2015 гг. – 218 млн долл. США на базовые программы. Общий размер бюджета, таким образом, остается на уровне 2014–2015 гг., однако его компоненты и процесс подготовки изменились коренным образом. В частности, произошли значительные сдвиги между категориями и программными направлениями, которые будут детально описаны ниже. В связи с полученным указанием о недопущении роста бюджета (бюджет "нулевого роста"), в него вошли не все направления деятельности и программы, ставшие результатом планирования "снизу-вверх": некоторые из них пришлось отменить или отложить.
4. В документе представлены технические аспекты деятельности Регионального бюро, запланированной на 2016–2017 гг., в том числе приоритеты стран, установленные в ходе планирования по принципу "снизу-вверх", региональные ориентиры в глобальных категориях с 1 по 6, а также рассматриваемые варианты обеспечения ресурсов для запланированной деятельности в Регионе.
5. После утверждения Всемирной ассамблеей здравоохранения окончательного варианта ПБ на 2016–2017 гг. в мае 2015 г., на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-65) в сентябре 2015 г. будет представлен региональный план исполнения ПБ на 2016–2017 гг. В плане будут подробно изложены итоговые и промежуточные результаты, предоставляющие дополнительные средства обеспечения подотчетности на региональном уровне. Таким образом, его можно назвать новым "контрактом" между государствами-членами и Региональным бюро. Первый такой "контракт", охватывающий период 2012–2013 гг., был представлен в документе EUR/RC61/Inf.Doc/10 "Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности: первый опыт проведения реформы ВОЗ в 2012–2013 гг.". Ход выполнения условий данного контракта анализируется в документе EUR/RC64/18 "Отчет об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2013 гг.", и опыт, приобретенный за данный двухгодичный период, был учтен при подготовке вклада Регионального бюро в ПБ на 2016–2017 гг.

Подготовка программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг.: планирование по принципу "снизу-вверх" в контексте реформы ВОЗ

6. Подготовка ПБ на 2016–2017 гг. велась в условиях реформирования ВОЗ, что существенно сказалось как на самом процессе планировании, так и на его итогах. В ПБ на 2016–2017 гг. вновь используется цепочка результатов, сформулированная в Двенадцатой общей программе работы, причем опыт 2014–2015 и 2012–2013 гг. позволил пересмотреть и улучшить некоторые ее элементы. В ПБ на 2016–2017 гг. должны быть представлены измеримые задачи, которые бы точно отражали работу Секретариата ВОЗ и ее воздействие на ситуацию в государствах-членах ВОЗ.

7. Повлиять на ПБ на 2016–2017 гг. могут и наработки глобальной рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных ассигнований, которая была учреждена на 134-й сессии Исполнительного комитета в январе 2014 г. Впоследствии она получила новое наименование – Рабочая группа по стратегическому распределению бюджетных возможностей, что более точно характеризует возложенные на нее задачи. Предполагается, что проект нового предлагаемого механизма распределения будет представлен Исполнительному комитету в январе 2015 г. и, потенциально, повлияет на пределы максимальных размеров ассигнований в ПБ на 2016–2017 гг. На данный момент эта работа пока не завершена, и потому для установления пакетов бюджета для основных бюро использовались данные за 2014–2015 гг.

8. В значительной степени формулирование и исполнение ПБ на 2016–2017 гг. определяется "диалогом о финансировании", который был начат в 2012–2013 гг. и продолжен в 2014–2015 гг. Концепция "финансирования программного бюджета в полном объеме" означает, что фактическое финансирование и исполнение будут осуществляться в значительно более полном соответствии с планами, изложенными в программных бюджетах, и с обеспечением столь часто упоминавшейся на совещаниях руководящих органов ВОЗ "гармонизации финансирования". ПБ на 2014–2015 гг. формировался как бюджет "переходного периода", однако при его подготовке был заложен фундамент, который в ПБ на 2016–2017 гг. позволит теснее сблизить приоритеты государств-членов, а также обеспечить выделение средств на фактическую деятельность через диалог о финансировании.

9. Как и многие другие крупные организации (как частные, так и государственные), ВОЗ сталкивается с трудностями в осуществлении матричного управления. Несмотря на это, последняя попытка задействовать в реформе ВОЗ матричный подход к планированию – в частности, относительно сетей категорий и программных направлений – в процессе подготовки ПБ на 2016–2017 гг. оказалась успешной. Эти сети состоят из назначенных в странах, регионах и на глобальном уровне ответственных представителей и стали краеугольным камнем в формировании на глобальном уровне слаженной системы задач. Европейское региональное бюро активно участвует в работе таких сетей, пользуясь преимуществами, которые дают возросшая роль в установлении глобальных задач и возможности для распространения знаний. Ожидается, что сети и далее будут играть активную роль в исполнении и мониторинге ПБ на 2016–2017 гг. и соответствующей отчетности.

10. Планирование по принципу "снизу-вверх" в Европейском регионе – равно как и во всех других регионах ВОЗ – проводилось в крайне сжатые сроки, в апреле и мае 2014 г. Этот процесс строился на имеющихся ресурсах для планирования, включая национальные программы, стратегии и планы здравоохранения, обязательства и приверженность руководящих органов, двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) и оперативные планы на 2014–2015 гг. Начало этому процессу положило

обращение Регионального директора ко всем государствам-членам с просьбой о содействии и участии в определении приоритетов для деятельности ВОЗ на страновом уровне в 2016–2017 гг. Указанные приоритеты выбирались из программных направлений, приведенных в Двенадцатой общей программе работы.

11. Предложения поступили от всех 29 стран, с которыми были подписаны ДСС и в которых руководство процессом осуществляет представитель ВОЗ, а также от трети (8 из 25) стран, в которых офисы ВОЗ отсутствуют (в основном, это страны Западной Европы, с которыми не были заключены ДСС). Процесс планирования по принципу "снизу-вверх" – как на уровне стран, так и на уровне Регионального бюро – охватывал межстрановые программы. В целом данный процесс можно считать успешным в том, что касается определения приоритетов стран и глобальных и региональных общественных благ.

12. В рамках этого процесса также нужно было провести калькуляцию кадровых и финансовых ресурсов для каждого "бюджетного центра" (странового офиса или отдела на региональном уровне), необходимых для работы как на региональном, так и на страновом уровне. Таким образом, детальные расчеты были неотъемлемой частью процесса планирования "снизу-вверх". На глобальном уровне при подготовке программного бюджета подобная процедура проводилась впервые, как того требует процесс реформирования ВОЗ: ранее она была частью процесса оперативного планирования и осуществлялась на значительно более поздней стадии, уже после утверждения программного бюджета Всемирной ассамблеей здравоохранения.

13. Подготовка ПБ на 2016–2017 гг. включала калькуляцию средств для выполнения уже существующих обязательств в форме резолюций, утвержденных как глобальными, так и региональными руководящими органами ВОЗ. На данный момент еще не завершена полная оценка программных и бюджетных последствий для проекта глобального ПБ на 2016–2017 гг., связанных с принятием ряда последних резолюций Всемирной ассамблеи, в частности, об усилении регулирования медицинской продукции, гепатите и устойчивости к противомикробным препаратам (соответственно, резолюции WHA67.6, WHA67.20 и WHA67.25). На уровне Региона расчеты потенциальной нагрузки для бюджета в связи с проектами резолюций, которые выносятся на рассмотрение шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (ПК-64) в документах EUR/RC64/11 Add.1, EUR/RC64/12 Add. 1, EUR/RC64/14 Add.1, EUR/RC64/15 Add.1 (всего 22,4 млн долл. США), приводятся в предлагаемом ПБ на 2016–2017 гг. для Регионального бюро, наряду с предыдущими обязательствами руководящих органов. Дополнительные подробности в отношении калькуляции для резолюций будут представлены в 2015 г.

14. Перед вынесением результатов планирования по принципу "снизу-вверх" в Европейском региональном бюро на глобальный уровень, они прошли стратегическую оценку на региональном уровне. По итогам оценки было решено, что Региональному бюро следует перераспределить свой бюджет таким образом, чтобы как минимум 40% его средств выделялось странам. Такое распределение бюджета отличается от распределения на основании планирования "снизу-вверх", в рамках которого соблюдался исторический показатель объемов бюджета, выделяемых странам, а именно – 27–28%. Это перераспределение обусловлено существованием в Регионе стратегической ориентации на высшем уровне на укрепление деятельности в странах.

15. Настоящий документ является следующим шагом в процессе подготовки части программного бюджета, относящейся к Европейскому региону. Полностью этот процесс представлен на приведенном ниже рис. 1.

Рисунок 1. Подготовка глобального ПБ на 2016–2017 гг.:
позиция Европейского региона



Приоритеты стран

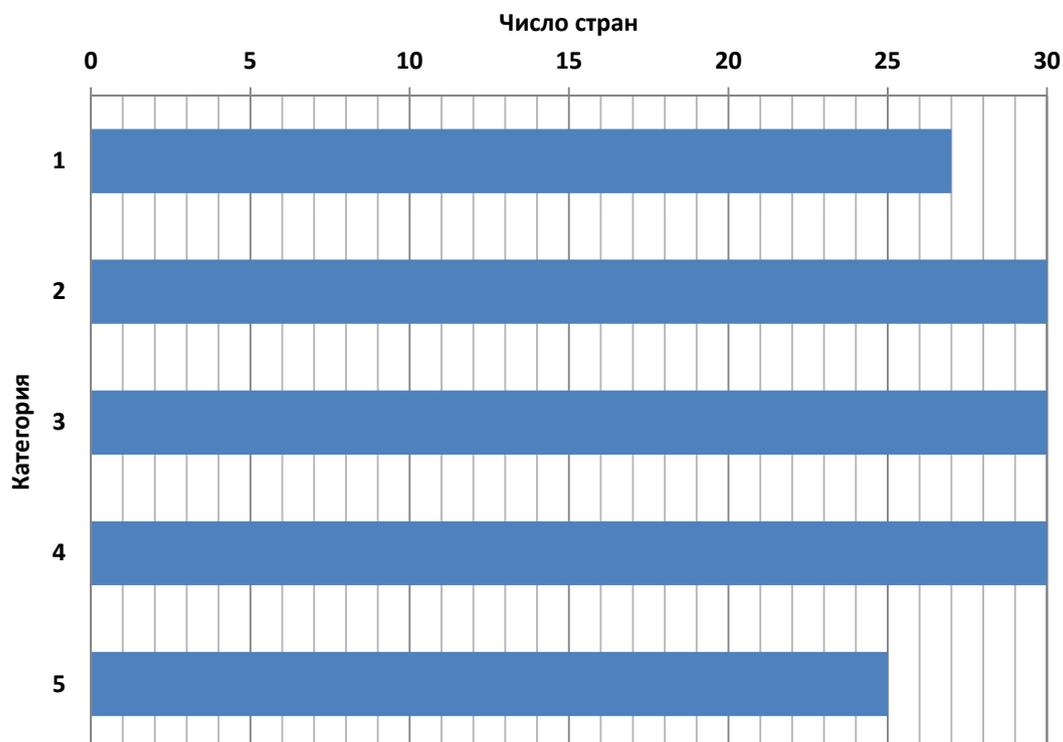
16. Задача процесса планирования по принципу "снизу-вверх" – определить приоритетные конечные результаты для сотрудничества ВОЗ со странами в течение периода 2016–2017 гг. В адресованном всем государствам-членам коммюнике о начале процесса планирования Региональное бюро предлагало назвать по 10 приоритетов из числа конечных результатов Двенадцатой Общей программы работы с целью определения направлений работы Секретариата. Приоритетные конечные результаты согласованы с политикой Здоровье-2020.

17. В странах, в которых присутствуют структуры ВОЗ, со стороны Секретариата процедура проводилась под управлением руководителей страновых офисов совместно с министерствами здравоохранения и другими заинтересованными сторонами. Ниже приведены приоритеты, первоначально полученные от государств-членов. Руководители страновых офисов ВОЗ и технические сотрудники на региональном уровне провели начальную калькуляцию промежуточных результатов, отталкиваясь от оценки ресурсов (кадровых и финансовых), необходимых для выполнения указанных результатов в указанных странах, на основании чего был определен выносимый на обсуждение Регионального комитета ПБ на 2016–2017 гг.

18. Рисунки 2 и 3 демонстрируют соответственно категории и направления программной деятельности, определенные государствами-членами с ДСС в качестве приоритетов на 2016–2017 гг. Категории 2 (Неинфекционные заболевания),

3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) и 4 (Системы здравоохранения) были названы самыми приоритетными; приоритетные конечные результаты были выбраны из этих трех категорий каждой из стран Региона, имеющей ДСС.

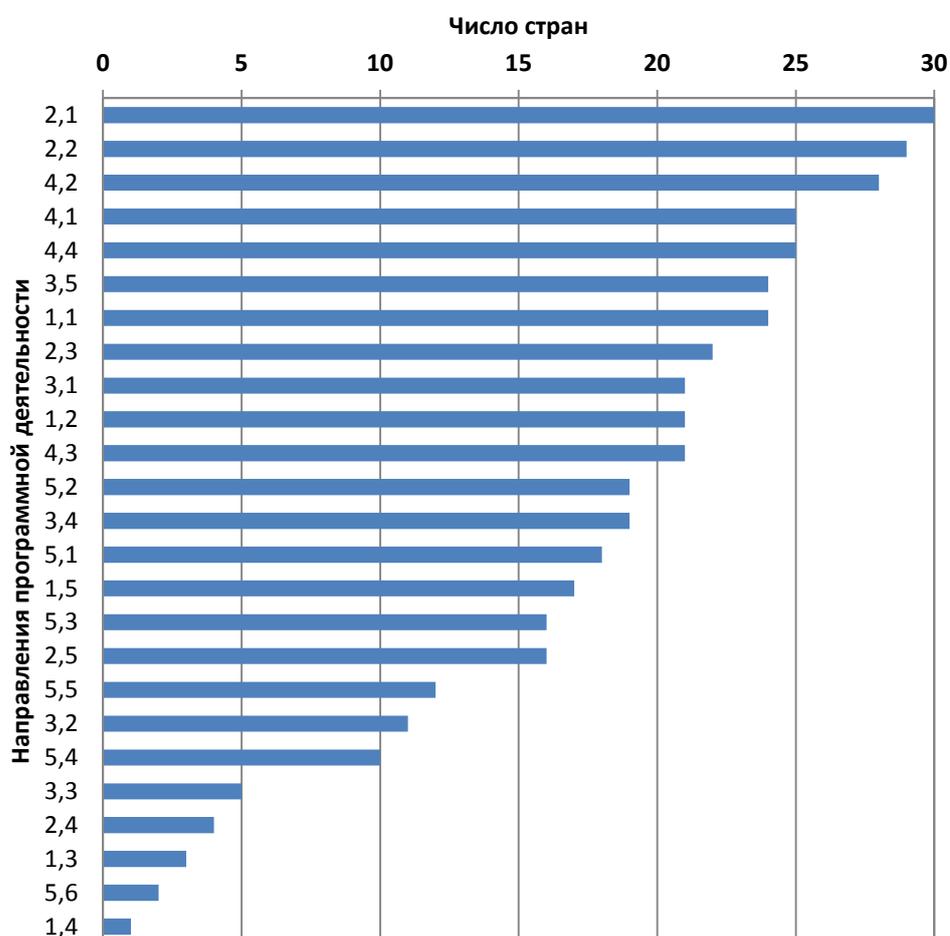
Рисунок 2. Категории, которые страны с ДСС чаще всего относили к приоритетным



19. Чаще всего государства-члены относили к приоритетным следующие направления программной деятельности (рис. 3): 2.1 (Неинфекционные заболевания (НИЗ)), 2.2 (Расширение доступа к услугам, связанным с расстройствами психического здоровья и нарушениями, вызванными токсикоманией) и 4.2 (Наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к социально ориентированным комплексным услугам здравоохранения).

20. Реже всего в качестве приоритетных упоминались следующие направления: 1.3 (Малярия), 5.6 (Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации) и 1.4 (Забывтые тропические болезни). Большая часть программ по борьбе с малярией и забытыми тропическими болезнями реализуется в межстрановом формате и поэтому они отражены в приоритетах в отношении региональных общественных благ. Действия при вспышках болезней и ответные меры при кризисах определяются, исходя из конкретных чрезвычайных событий, поэтому в формировании бюджета для них остается некоторая неопределенность, которая учитывается при установлении приоритетов для стран.

Рисунок 3. Направления программной деятельности, которые страны с ДСС чаще всего относили к приоритетным

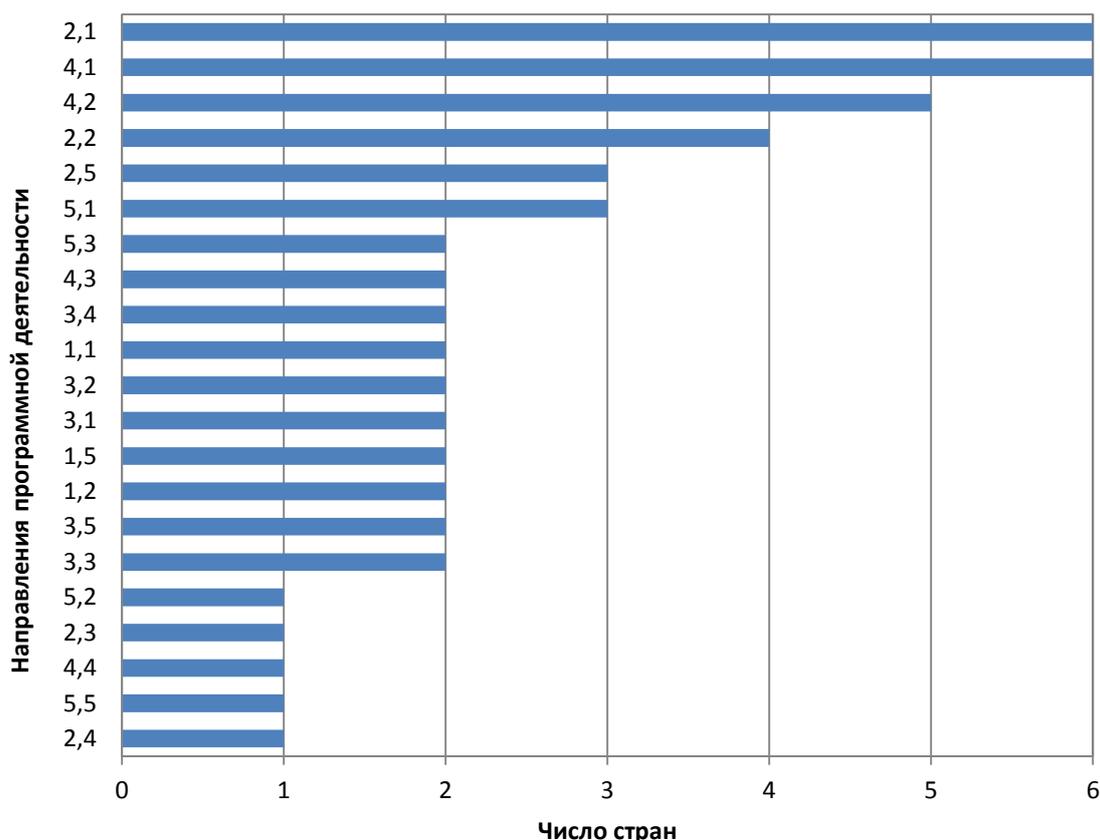


Взаимодействие с негосударственными структурами

21. Страны, с которыми ДСС не заключались, указывали свои приоритеты для ПБ на 2016–2017 гг. как напрямую, так и в соответствии с существующими или планируемыми стратегиями странового сотрудничества (см. рис. 4). Как и страны с ДСС, данная категория стран чаще всего называла приоритетными направления программной деятельности 2.1 (НИЗ) и, далее, 4.1 (Национальная политика и планы в области здравоохранения) (рис. 3). В отличие от стран с ДСС, отдельная калькуляция промежуточных результатов не проводилась – вместо этого они были включены в региональные общественные блага, поскольку техническая помощь этим странам предоставляется, главным образом, в межстрановом формате.

22. Приоритеты стран должны рассматриваться в контексте работы в межстрановом формате. Бизнес-модель Европейского регионального бюро характеризуется высоким уровнем квалификации сотрудников и технического потенциала на уровне как самого Регионального бюро, так и европейских институтов и государственных служб. Таким образом, зачастую для удовлетворения потребностей, характерных сразу для многих стран, применяются общерегиональные (или межстрановые) и многострановые подходы, которые дополняются, согласно ДСС, оказанием прямой поддержки для стран. Из этого следует, что общий размер инвестиций для страны состоит из суммы бюджетных ассигнований на страну и части бюджета, выделенного на региональном уровне.

Рисунок 4. Направления программной деятельности, которые страны без ДСС чаще всего относили к приоритетным



Здоровье-2020

Глобальные процессы

23. Стратегические приоритеты здравоохранения для Европейского региона на 2016–2017 гг. определяются и устанавливаются на основании документа *Здоровье-2020 – Основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия* (резолюция EUR/RC62/R4), единой программной основы для действий по укреплению здоровья и повышению благополучия населения в Регионе. Политика Здоровье-2020 была разработана в качестве основанной на ценностях и сформированной на базе научных данных политики и стратегии, призванной и далее способствовать укреплению здоровья и повышению благополучия жителей Европейского региона, одновременно с этим противодействуя сохраняющимся в Регионе неравенствам в отношении здоровья. Реализация потенциала, заложенного в стратегическом видении политики Здоровье-2020

и ее подходах, оказывает влияние на работу всего Регионального бюро как на техническом уровне, так в странах.

24. Оперативное планирование на двухгодичный период 2014–2015 гг. открыло перспективные возможности для согласования политики Здоровье-2020 с работой всего Регионального бюро. Особое значение при этом имеет поддержка и наращивание усилий для внедрения политики Здоровье-2020 во все сферы оперативного планирования на 2014–2015 гг., что позволило активизировать интегрированное взаимодействие с участием всех отделов, особенно на уровне стран. Более того, эти новые особенности подготовки программ немало способствовали выполнению задач реформы ВОЗ. Работа в этом направлении продолжится и в ходе оперативного планирования для ПБ на 2016–2017 гг.

25. И ДСС, и стратегиям странового сотрудничества отводится важная роль как механизмам, которые позволяют лучше понять, каким образом страны намереваются интегрировать стратегическое видение политики Здоровье-2020 в свой национальный контекст, и как Региональное бюро может поддержать эти действия и на стратегическом уровне, и в конкретных технических подходах. В 2016–2017 гг. Региональное бюро продолжит оказывать государствам-членам поддержку в подготовке новых или доработке существующих национальных стратегий здравоохранения согласно принципам Здоровье-2020, а также, параллельно, в разработке политики в таких тематических областях, как многосекторальные стратегии по НИЗ, стратегии или программы общественного здравоохранения и национальные планы по укреплению систем здравоохранения. Также Региональное бюро будет способствовать наращиванию в странах потенциала для применения общегосударственного подхода и созданию многоотраслевых комитетов и их успешной деятельности.

26. В 2014–2015 гг. Региональное бюро составило подробные планы со следующими шагами по стратегической реализации политики Здоровье-2020 в каждой стране. Эта деятельность продолжится и в 2016–2017 гг. с учетом опыта, приобретенного в текущем двухгодичном периоде.

Бизнес-модель Европейского регионального бюро

27. В 2016–2017 гг. одной из важнейших задач для Регионального бюро по-прежнему будет оставаться техническая помощь странам, которая должна максимально эффективно и рационально способствовать удовлетворению существующих потребностей. В целом, работу предполагается осуществлять в трех форматах: межстрановом (с участием всех государств-членов), многострановом (с участием определенного круга стран) и страновом (с участием одной конкретной страны).

28. Бизнес-модель Европейского регионального бюро организована следующим образом:

- Межстрановой формат работы используется применительно к общим потребностям стран, для чего задействованы подходы в масштабах всего Региона, привлекается потенциал ограниченного количества технических специалистов на региональном уровне, в том числе в географически удаленных офисах (ГЮО), чтобы удовлетворить потребности широкого круга стран. Такой формат эффективен при схожести потребностей стран.
- Там, где задачи актуальны лишь для ограниченного числа стран, может применяться многострановой формат, который также позволяет обеспечить оптимальное использование ресурсов Секретариата, имеющихся на региональном уровне.

- В случае, когда задачи относятся непосредственно к потребностям и условиям конкретной страны, в процессе их выполнения предпочтение будет отдаваться страновому формату взаимодействия через офис ВОЗ в данной конкретной стране. Работа на страновом уровне планируется непосредственно с государством-членом и регулируется ДСС, которое оговаривает запланированные полезные эффекты, предполагаемые итоги и конкретные результаты работы.
- Бизнес-модель Регионального бюро предполагает наличие потенциала технических специалистов, соответствующего немалым потребностям и современным вызовам. Технические сотрудники в Региональном бюро и ГУО выполняют значительную часть работы на страновом уровне, поддерживая таким образом страновые офисы, которые не обладают достаточным техническим потенциалом в определенных программных направлениях.

29. Такая модель применяется уже на протяжении двух двухгодичных периодов. Главным изменением в 2016–2017 гг. стало то, что по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом на страновой уровень выделяется уже не 27–28%, а 40% от всех бюджетных ассигнований. В то же время, это означает не столько увеличение численности сотрудников в страновых офисах, сколько большую ориентацию персонала Регионального бюро на работу на уровне стран.

Обзор регионального бюджета

30. В целом, глобальный и региональный бюджеты на 2016–2017 гг. остаются на уровне 2014–2015 гг. Европейское региональное бюро получает лишь 7% глобального бюджета для базовых программ, что меньше, чем у всех других регионов, кроме стран Америки. Предлагаемый вариант распределения предусматривает увеличение расходов Регионального бюро на 10% по сравнению с 2012–2013 гг.

31. Планирование "снизу-вверх" включало оценку кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для достижения заданных промежуточных результатов в конкретном месте (в отдельных странах или на уровне Регионального бюро). При проведении калькуляции для приоритетных итоговых результатов, которые впоследствии были интегрированы в бюджеты, странам и отделам Регионального бюро рекомендовалось по мере возможности избегать существенных расхождений с показателями ПБ на 2014–2015 гг. Несмотря на это, запланированные затраты в общей сложности составили 266,5 млн долл. США, что на 41,5 млн долл. США (или на 18%) превысило показатель 2014–2015 гг. Такой прирост объясняется возросшими потребностями государств-членов относительно потенциала для достижения результатов, ростом нормативных затрат (в первую очередь – на персонал), и, частично, обязательствами, принятыми на предыдущих сессиях Регионального комитета.

32. Следуя рекомендации глобальных руководящих органов ВОЗ о том, что на глобальном уровне ПБ на 2016–2017 гг. должен соответствовать ПБ на 2014–2015 гг., и принимая во внимание отсутствие утвержденного механизма стратегического распределения ресурсов, Глобальная группа по вопросам политики согласилась с тем, что все основные бюро и офисы должны следовать политике "нулевого роста". При подготовке бюджета Европейского регионального бюро на 2016–2017 гг. приоритеты для планирования "снизу-вверх" и калькуляция затрат были приведены в соответствие с глобальным требованием о том, что данный бюджет не должен отличаться от уровня ПБ на 2014–2015 гг. Для этого были предприняты следующие шаги:

- (a) были исключены проекты и инициативы, которые не были утверждены окончательно или находятся на стадии обсуждения; фактически они являются

просьбами государств-членов об осуществлении проектов в конкретных странах. Подобные просьбы нисколько не противоречат общим приоритетам ВОЗ и обоснованы очевидными потребностями конкретных стран, однако из-за ограничений в бюджетных пакетах ВОЗ достаточно сложно выполнять эти просьбы в соответствии с ожиданиями;

- (б) после осуществления шага (а) было проведено общее сокращение в пропорциях, установленных в процессе планирования "снизу-вверх".

33. При принятии решения об исключении некоторых проектов, что было необходимо для общего соответствия конкретному бюджетному пакету, учитывались сравнительные преимущества от осуществления этих программ силами именно ВОЗ, а не других партнеров в сфере здравоохранения.

34. Исключенные элементы по каждой из категорий представлены ниже. Благодаря шагам (а) и (б) в предложенный ПБ на 2016–2017 гг. вошли все основные программы и инициативы, которые, по мнению Регионального бюро, с разумной долей вероятности будут осуществляться в 2016–2017 гг., и в то же время в нем учитываются приоритеты среди отдельных направлений программной деятельности и категорий, выделенные в процессе планирования по принципу "снизу-вверх" и при оценке региональных общественных благ.

35. Перед окончательным утверждением программного бюджета еще могут появиться возможности для внесения в него некоторых ранее исключенных программ, чтобы названные государствами-членами потребности и приоритеты, определенные как региональные общественные блага, были надлежащим образом учтены в процессе исполнения ПБ.

36. В табл. 1 представлены направления, к которым в 2016–2017 гг. в стратегическом плане предполагается приложить больше усилий по сравнению с ПБ на 2014–2015 гг. В соответствии с установленными приоритетами для стран, из всех технических категорий Регионального бюро в предлагаемом ПБ на 2016–2017 гг. наибольшая доля будет выделена на категории 2, 3 и 4, а общие формат и контекст будут определяться политикой Здоровье-2020.

37. В отличие от ПБ на 2014–2015 гг., в 2016–2017 гг. поддержка, предоставляемая Региональным бюро странам для борьбы с нарастающей эпидемией НИЗ, потребует дополнительного внимания и ресурсов для категории 2. Аналогичным образом, дополнительных бюджетных ассигнований потребует и деятельность Регионального бюро по укреплению организационно-кадрового потенциала для контроля рисков в кризисных и чрезвычайных ситуациях, в том числе создание ГУО по обеспечению готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям в Турции; в связи с этим ассигнования на категорию 5 вырастут на 9%.

38. В сфере стратегического руководства и управления (категория 6) первоочередной задачей Регионального бюро станет осуществление рекомендаций Объединенной инспекционной группы от 2012 г.¹, касающихся наращивания присутствия в странах и воплощения в жизнь инициатив в области реформ. Эти меры также потребуют дополнительных ресурсов в 2016–2017 гг.

¹ Обзор управления, административного руководства и децентрализации во Всемирной организации здравоохранения. Доклад Объединенной инспекционной группы Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (EB132/5 Add.6; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_5Add6-ru.pdf).

39. Прирост в 11% в категории 4 практически полностью связан с необходимостью стабилизировать общий бюджет на 2016–2017 гг., то есть исключить крупные проекты или инициативы для конкретных стран, находящиеся на стадии обсуждения. Вместе с тем, большая часть бюджета Регионального бюро, который выделяется на технические категории, по-прежнему приходится на категорию 4 (18%). Несмотря на определенные финансовые ограничения, одной из первоочередных задач по-прежнему останется деятельность Регионального бюро по реализации на уровне стран политики Здоровье-2020, подкрепляемая мерами в отношении социальных детерминант (категория 3). Эти усилия получают дополнительную поддержку в виде многосекторальных механизмов на страновом уровне и Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с НИЗ в контексте политики Здоровье-2020 под руководством ВОЗ на региональном уровне.

40. Вопросы ликвидации полиомиелита и действий при вспышках болезней и ответных мер при кризисах при установлении приоритетов "снизу-вверх" охвачены не были и определялись впоследствии на глобальном уровне. Бюджет, выделенный на ликвидацию полиомиелита, определяется стратегиями завершающего этапа ликвидации, осуществляемыми в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, а бюджет действий при вспышках болезней и ответных мер при кризисах установлен на уровне выделенного бюджета 2014–2015 гг. Таким образом, ассигнования на чрезвычайные ситуации в ПБ на 2016–2017 гг. увеличились в целом на 5%.

41. Подробные данные о бюджете для каждого из направлений программной деятельности включены в описания категорий в представленном ниже разделе "Региональные ориентиры на 2016–2017 гг.", а также в общем виде представлены в Приложении.

42. Согласно упоминавшемуся выше стратегическому решению, в 2016–2017 гг. предусмотрен существенный сдвиг (на 26,5 млн долл. США, или 12% по сравнению с 2014–2015 гг.) в базовом бюджете на уровень стран. Такой шаг отражает активизацию и наращивание в последние два двухгодичных периода работы по реализации политики Здоровье-2020 в странах, гармонизацию приоритетов для стран и региональных стратегий и программ Регионального бюро после их утверждения Региональным комитетом. Предполагается, что значительная часть работы Регионального бюро на уровне стран будет осуществляться техническими специалистами в головном офисе в Копенгагене и в ГУО. Таким образом, предлагаемый бюджет на страновом уровне включает, в количественном измерении, всю поддержку, которую страны получают от Регионального бюро, и любые другие суммы средств, напрямую предусмотренные бюджетом в страновых планах работы.

43. Анализ доходной и расходной частей бюджета (табл. 2) демонстрирует, что Региональное бюро смогло успешно мобилизовать и освоить ресурсы на уровне почти в 100% от утвержденного программного бюджета. Вместе с тем, высокий уровень расходов в 2012–2013 гг. говорит о том, что в 2014–2015 и в 2016–2017 гг. бюджетные возможности для роста у некоторых приоритетов будут ограничены, поскольку утвержденный бюджет в 225 млн долл. США лишь на 10% превышает расходы 2012–2013 гг.

Таблица 1. Сравнение предлагаемого ПБ на 2016–2017 гг. и выделенного ПБ на 2014–2015 гг., по категориям

Категория	Выделенный бюджет на 2014–2015 гг.				Предлагаемый бюджет на 2016–2017 гг.				Прирост/сокращение в 2016–2017 гг. по сравнению с 2014–2015 гг. (%)
	Страны	Регион	Всего для ЕРБ		Страны	Регион	Всего для ЕРБ		
			Всего	%			Всего	%	
1. Инфекционные заболевания	11,7	18,9	30,6	13%	13,5	16,1	29,6	13%	-3%
2. НИЗ	9,7	23,1	32,8	14%	16,9	19,2	36,1	16%	10%
3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	7,3	32,8	40,1	18%	10,3	27,7	38,0	17%	-5%
4. Системы здравоохранения	12,3	32,5	44,8	20%	13,5	26,5	40,0	18%	-11%
5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования	3,3	12,4	15,7	7%	6,8	10,2	17,0	7%	9%
6. Корпоративные услуги/функции обеспечения возможностей	17,9	36,1	54,0	24%	27,8	29,2	57,0	25%	6%
Итого	62,3	155,7	218,0	96%	88,8	129,2	218,0	95%	0%
Чрезвычайные ситуации	3,6	6,4	9,9	4%	2,1	8,3	10,4	5%	5%
Всего	65,9	162,0	227,9	100%	90,9	137,5	228,4	100%	0%

Таблица 2. Программные бюджеты, поступления и расходы в Европейском региональном бюро в предшествующие периоды

	Утвержденный/предлагаемый ПБ	Располагаемые (плюс прогнозируемые) средства на двухгодичный период	Средства, располагаемые по прошествии первых 6 месяцев	Располагаемые средства как % от бюджета, утвержденного ВАЗ	Расходы	Расходы как % от бюджета, утвержденного ВАЗ	Расходы в % к располагаемым/прогнозируемым средствам
2010–2011	261,9	223,0	185,8	85%	199,0	76%	89%
2012–2013	213,0	213,0	160,4	100%	204,0	96%	96%
2014–2015 ^a	225,0	225,4	147,3	100%	47,2	21%	21%
2016–2017 ^b	228,4	161,1		71%			

^a 2014–2015 гг.: располагаемые средства = фактически располагаемые средства, прогнозируемые добровольные взносы и корпоративные фонды на уровне 2012–2013 гг. Расходы = фактические расходы по состоянию на 1 июля 2014 г.

^b 2016–2017 гг.: располагаемые средства = прогнозные данные, рассчитанные на основании существующих обязательств доноров и введущихся обсуждений, и корпоративные фонды на уровне 2012–2013 гг.

Финансирование: перспективы и трудности

44. На протяжении двух последних двухгодичных периодов (2010–2011 гг. и 2012–2013 гг.) финансовые ресурсы Регионального бюро отличались высокой степенью строго целевого назначения программных средств (только около половины имеющихся средств были полностью или в высшей степени гибкими) и недостаточной гибкостью в отношении финансирования расходов на персонал. Что касается добровольных взносов, то 70% из них было получено на региональном уровне, что зачастую было менее предсказуемо, чем получение средств в рамках многолетних соглашений и грантов, согласованных на глобальном уровне.

45. Хотя объем финансирования, полученного на период 2012–2013 гг., был меньшим, чем в предыдущем двухгодичном периоде (табл. 2), уровень финансовых ресурсов все-таки соответствовал сумме, утвержденной программным бюджетом, т.е. программный бюджет был полностью профинансирован. Однако эта общая финансовая картина скрывала ряд серьезных фактов недофинансирования одних и чрезмерного финансирования других программ, а также недостаточное соответствие объема ресурсов уровню расходов на деятельность и персонал. Это было прямым следствием непредсказуемости финансирования и нехватки гибких средств. Эти проблемы были присущи не только Европейскому региональному бюро: отсутствие предсказуемости, гибкости и соответствия ожидаемым результатам было в равной степени характерно для финансовых ресурсов всех основных бюро ВОЗ. Поэтому задачей диалога о финансировании, начатого в прошлом двухгодичном периоде, является повышение качества финансирования и решение упомянутых выше проблем.

46. Хотя в настоящее время еще слишком рано давать оценку воздействию диалога о финансировании на ситуацию в 2014–2015 гг., уже обращает на себя внимание ряд обнадеживающих тенденций, таких как большее число надежных прогнозов финансовых поступлений на глобальном уровне, готовность некоторых государств-членов рассмотреть возможность перераспределения своих средств на недофинансируемые направления и большая прозрачность, ставшая возможной благодаря работе нового веб-портала с обширной информацией о программном бюджете, на основании которой финансирующие стороны принимают решения о своих взносах.

47. Помимо этого, а также в соответствии с целями реформы ВОЗ, ожидается, что скоординированная система мобилизации ресурсов будет содействовать большему соответствию объемов финансирования реальным потребностям, а также постепенному отказу от ориентированного на конкретные программы или проекты подхода. Ожидается, что более эффективная мобилизация ресурсов и общеорганизационный стратегический подход к финансирующим сторонам и донорам смогут обеспечить финансирование ПБ на 2016–2017 гг. в полном объеме. На трех уровнях Организации и по всем бюджетным категориям имеется необходимый инструментарий для повышения прозрачности выделенных и ожидаемых финансовых ресурсов.

48. На данном этапе пока преждевременно оценивать общий объем ресурсов на 2016–2017 гг., поскольку он будет зависеть от итогов диалога о финансировании, условий, в которых окажутся доноры, и прочих факторов. Предварительные оценки средств, на поступление которых Региональное бюро может рассчитывать в 2016–2017 гг., показывают, что приблизительно 71% суммы потенциального финансирования, указанной в проекте программного бюджета, уже подкреплена определенными гарантиями; таким образом, и сам ПБ на 2016–2017 гг., и задача добиться его 100%-ного финансирования кажутся реалистичными. Эта оценка основывается на данных о существующих обязательствах, суммах, являющихся предметом продолжающихся переговоров, и предположении, что уровень корпоративных средств останется таким же,

как в 2012–2013 гг. В структуре прогнозируемых ресурсов 42% составляют добровольные взносы, при этом финансирование технических категорий прогнозируется на аналогичном уровне (15–20%). Прогнозируется, что самая большая часть добровольных взносов (32%) пойдет на категорию 4 (Системы здравоохранения), в основном на финансирование крупных, осуществляемых в конкретных странах проектов и ГУО.

49. ГУО позволяют Региональному бюро расширять масштабы своей деятельности в конкретных технических направлениях благодаря активной финансовой поддержке со стороны стран, на территории которых они размещены. Обычно страны обязуются оказывать финансовую поддержку в течение нескольких двухгодичных периодов, обеспечивая тем самым устойчивое финансирование высокоприоритетных программных направлений. В настоящее время тремя полноценно функционирующими ГУО в Регионе являются: Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Барселона, Испания) с годовым бюджетом в размере 1,8 млн долл. США; Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (Бонн, Германия) с годовым бюджетом в размере 4,5 млн долл. США; и Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия) с годовым бюджетом в размере 1,7 млн долл. США². Ожидается, что в 2015–2016 гг. начнут свою работу еще три новых ГУО, процесс создания которых в настоящее время находится на разных стадиях планирования и переговоров: один – по вопросам первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан) с годовым бюджетом в размере 2 млн долл. США; другой – по вопросам готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям (Стамбул, Турция) с годовым бюджетом в размере 2 млн долл. США; и третий – по вопросам НИЗ (Москва, Российская Федерация) с годовым бюджетом в размере 4,4 млн долл. США.

50. В предстоящем двухгодичном периоде ожидается дальнейшее поступление заявок на реализацию крупномасштабных страновых проектов со стороны отдельных государств-членов. Хотя реализация подобных проектов является частью общих приоритетов Организации и позволяет удовлетворить конкретные потребности стран, ВОЗ будет достаточно сложно выполнить отводимую ей в этом процессе функцию с учетом существующих бюджетных рамок. Как отмечалось выше, многие подобные проекты были удалены из перечня результатов планирования по принципу "снизу-вверх", чтобы не допустить увеличения бюджета на 2016–2017 гг. Поскольку это является общей проблемой для большинства регионов ВОЗ, в настоящее время на глобальном уровне ведется поиск подходящего механизма реализации таких проектов; перед тем как будет принято соответствующее решение, необходимо лучше понять и прояснить роль и функции ВОЗ в процессе реализации этих проектов. Зачастую к ВОЗ обращаются не только за технической поддержкой, но и за помощью в управлении и администрировании крупных объемов финансовых средств, необходимых для реализации всего проекта, в то время как ВОЗ является всего лишь одной из организаций, осуществляющих данный проект. Такая управленческая функция явно не является частью основных функций ВОЗ; однако часто она выдвигается донорами в качестве одного из условий поддержки проекта, и таким образом от нее зависит возможность выполнения технической программы и оказания технической помощи в отдельно взятых странах.

Региональные ориентиры на 2016–2017 гг.

51. Существенное техническое наполнение ПБ на 2016–2017 гг. отражено в каждой категории, при этом там приводится описание основных трудностей и приоритетов в рамках данной категории на двухгодичный период, итоговые результаты (и их

² Включая 150 000 евро от Сан-Марино.

показатели), промежуточные результаты (и их показатели) и конкретные результаты. В каждую категорию также включена таблица, где бюджетные суммы представлены в разбивке по программным направлениям и основным офисам.

52. Подробное описание регионального вклада в достижение глобальных итоговых и промежуточных результатов еще не готово, но его обязательно включат в будущие версии бюджета, когда процесс разработки глобальных показателей приблизится к завершению. Пока же в повествовательной части документа представлены основные региональные трудности и ориентиры. Бюджетные таблицы дополнены описанием проектов и мероприятий, которые не были включены в документ в целях обеспечения стабильности общей суммы бюджета на 2016–2017 гг. (как указано выше).

Категория 1. Инфекционные заболевания

1.1 ВИЧ/СПИД

53. В настоящее время все большее число стран применяет научно обоснованные меры государственной политики в отношении профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. Тем не менее, во многих странах Региона до сих пор существуют проблемы с включением мероприятий и программ снижения вреда в национальные планы борьбы с ВИЧ-инфекцией с целью профилактики половой передачи вируса. Региональное бюро продолжит оказывать техническую помощь государствам-членам в области предоставления услуг профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией, в особенности представителям ключевых групп населения, а также в области устранения юридических и социальных препятствий, мешающих доступу к этим услугам.

54. Особое внимание будет уделяться содействию равному доступу к жизненно необходимому антиретровирусному лечению, скоординированному и интегрированному предоставлению услуг, профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и мерам по более эффективному ведению пациентов с сочетанными инфекциями, такими как туберкулез и вирусные гепатиты. Под эгидой глобальной стратегии для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2016–2020 гг. будет осуществляться внедрение пересмотренного регионального плана действий по ВИЧ/СПИДу в поддержку национальных программ. Партнерство с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией позволит ВОЗ существенно усилить техническую поддержку, оказываемую государствам-членам.

55. Направления оказания технической помощи будут также включать разработку и реализацию скоординированных, межсекторальных национальных стратегий профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов в соответствии с эпидемиологической ситуацией на местах и согласно положениям резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.6. Реализация полного комплекса действий в ответ на потребности государств-членов в данной сфере требует выделения дополнительных средств из основного бюджета.

56. Указанная выше работа будет выполняться в условиях общего сокращения объемов бюджетных ассигнований на программное направление "ВИЧ/СПИД" в 2016–2017 гг. по сравнению с периодом 2014–2015 гг., в связи с чем необходимо будет сокращать масштабы деятельности и пересматривать приоритетность осуществляемых мероприятий. Такое сокращение является одним из результатов планирования по принципу "снизу-вверх": многие страны не обозначили ВИЧ/СПИД в качестве высокоприоритетного направления.

1.2 Туберкулез

57. Опираясь на успехи, достигнутые в процессе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг., Региональное бюро продолжит оказывать техническую помощь государствам-членам в области достижения всеобщего доступа к услугам по диагностике и лечению, который позволит прервать передачу М/ШЛУ-ТБ в Регионе.

58. В частности, Региональное бюро будет поддерживать государства члены в расширении масштабов доступа к качественной диагностике, укреплении механизмов трансграничного контроля и помощи при ТБ, совершенствовании системы снабжения лекарственными препаратами, работе с партнерами и расширении участия гражданского общества, а также в оценке и преодолении трудностей, с которыми сталкиваются системы здравоохранения, и в воздействии на социальные детерминанты ТБ в соответствии с положениями политики Здоровье-2020.

59. Хотя основное внимание будет уделяться странам с высокой распространенностью ТБ и М/ШЛУ-ТБ, Региональное бюро будет также оказывать помощь странам с низким бременем туберкулеза в подготовке стратегий, направленных на достижение элиминации ТБ и повышение эффективности диагностирования и лечения туберкулеза среди мигрантов и других групп высокого риска.

60. В глобальной стратегии по ТБ на период после 2015 г., утвержденной резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.1, говорится о необходимости ее адаптации и реализации на региональном и национальном уровнях. Государствам-членам будет оказываться техническая поддержка в целях дальнейшего снижения смертности от ТБ, а также улучшения показателей раннего выявления всех форм ТБ и успешности лечения пациентов. Для этого необходимо будет расширить возможности диагностики туберкулеза на уровне стран (лабораторный потенциал и система обеспечения качества), усилить системы мониторинга и эпиднадзора за ТБ, усовершенствовать методы управления, внедрить новые противотуберкулезные препараты, обеспечить проведение активного фармаконадзора, препятствовать распространению вторичной лекарственной устойчивости и активизировать работу по интеграции услуг в связи с ТБ в общую систему здравоохранения.

1.3 Малярия

61. Продолжается успешная работа по достижению элиминации малярии в Европейском регионе к 2015 г., в соответствии с обязательствами, принятыми в Ташкентской декларации. Выдающийся прогресс был достигнут в области снижения числа случаев заболевания с 90 000 в середине 1990-х до 37 в 2013 г. Армения, Казахстан и Туркменистан были официально объявлены странами, свободными от малярии; в Грузии, Кыргызстане и Узбекистане случаи заболевания малярией отсутствуют и в настоящее время они находятся на этапе предотвращения ее повторного появления; Азербайджан, Таджикистан и Турция все еще работают над достижением цели элиминации.

62. В 2016–2017 гг. основной акцент будет сделан на завершении процесса элиминации малярии, проведении сертификации стран и предотвращении повторного появления этой болезни. Основные запланированные мероприятия – это продолжение эффективной борьбы с переносчиком болезни и проведение эпиднадзора за малярией, в том числе оперативное реагирование на вспышки, вызванные завезенными случаями. В целях выполнения поставленных задач Регион внес свой вклад в разработку *Глобальной*

технической стратегии по борьбе с малярией на 2016–2025 гг.: ускорение прогресса в направлении элиминации и собирается неукоснительно следовать ей; обсуждение данной стратегии состоится на 136-й сессии Исполнительного комитета в январе 2015 г., после чего она будет вынесена на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестидесят восьмой сессии в мае 2015 г. Глобальная стратегия будет осуществляться на региональном уровне в рамках положений региональной политики Здоровье-2020.

1.4 Забытые тропические болезни (в том числе возвращающиеся трансмиссивные болезни)

63. В Европейском регионе ВОЗ возникают новые трансмиссивные заболевания, а также возвращаются болезни, которые ранее считались ликвидированными. Перемещение населения, быстрая урбанизация, экологические, климатические и природные изменения, а также сбои в мероприятиях, направленных на профилактику и борьбу с передачей болезней, являются основными причинами возвращения этой проблемы здравоохранения.

64. Недавно полученные данные указывают на расширение географической распространенности насекомых-переносчиков. В то же время уровень заболеваемости и ареал распространения трансмиссивных заболеваний, таких как лейшманиоз, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, клещевой энцефалит, лихорадка Западного Нила, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) и завезенные случаи болезни Шагаса, существенно увеличиваются, в особенности в южной части Региона.

65. Хотя общий объем бюджетных ассигнований на данное направление снижается, Региональное бюро будет продолжать оказывать государствам-членам техническую помощь с целью снижения рисков возвращения трансмиссивных болезней, уделяя основное внимание таким направлениям, как проведение эпиднадзора и осуществление интегрированных мероприятий по борьбе с переносчиками, а также полномасштабная реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.

66. Другие забытые тропические болезни, в отношении которых страны (в особенности расположенные в Центральной Азии, на Кавказе и на Балканах) могут запрашивать техническую поддержку в 2016–2017 гг., включают инфекции, передаваемые клещами (боррелиоз Лайма, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещевой энцефалит), бешенство и передаваемых через почву гельминтов (аскариды, власоглавы, анкилостомы).

1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

67. Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. призывает к реализации мероприятий на региональном уровне, в том числе направленных на поддержание достигнутого статуса элиминации кори и краснухи и поддержку глобальных мероприятий по элиминации данных болезней в рамках Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. Неослабевающая бдительность, высокая политическая приверженность, достаточный объем ресурсов и реализация основных стратегий восполнения пробелов в иммунитете населения и проведения дополнительных мероприятий по иммунизации – все вместе оказывают непосредственное воздействие на сокращение числа совсем не привитых и не полностью привитых младенцев, детей и подростков и устранение препятствий для иммунизации. Хотя воздействие иммунизации является основным компонентом подхода, охватывающего все этапы жизни человека, существует необходимость в дальнейшей работе по решению проблем с вакцинацией во

взрослом возрасте с целью восполнения пробелов в иммунитете, возникших в связи с ненадлежащей практикой иммунизации в прошлом, а также получение максимальной пользы от иммунизации до наступления периода иммуносенесценции (постепенное ослабление иммунной системы в связи со старением). Эта работа должна осуществляться в тесной связи с программными направлениями в категории 4 (Системы здравоохранения).

68. Мероприятия, запланированные на 2016–2017 гг., включают:

- оказание помощи государствам-членам в обновлении и изменении их нормативных и стратегических документов, регулирующих вопросы иммунизации и борьбы с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в соответствии с глобальным и европейским планами действий в отношении вакцин;
- проведение агитационно-разъяснительной работы с целью расширения круга заинтересованных сторон, выступающих в поддержку иммунизации;
- улучшение качества и доступности фактических данных, необходимых для принятия решений.

69. Государства-члены четко указали на то, что они нуждаются в еще большей поддержке в области отслеживания и эффективного реагирования на обеспокоенность общественности по поводу эффективности и безопасности вакцин. В рамках этой программы продолжится оказание помощи национальным техническим консультативным группам по вопросам иммунизации в области формулирования научно обоснованных мер государственной политики и будут создаваться возможности для обмена опытом и укрепления взаимодействия с Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации. Будет также оказываться техническая помощь с целью создания или укрепления систем эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и других систем мониторинга.

70. Для того чтобы прийти к вышеприведенным суммам в условиях недопущения роста бюджета на 2016–2017 гг. в сравнении с 2014–2015 гг., нам пришлось отказаться от включения в категорию 1 ряда мероприятий и проектов, предложенных в рамках планирования по принципу "снизу-вверх", общей стоимостью около 6,6 млн долл. США. Важно отметить, что полный комплекс мер по поддержке государств-членов в разработке и внедрении скоординированных, межсекторальных национальных стратегий профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем, не был включен в представленный выше бюджет программного направления 1.1. Необходимо в некоторой степени сократить объемы и пересмотреть приоритетность оказания государствам-членам технической помощи в сфере ВИЧ/СПИДа. Суммы ассигнований на программные направления 1.2 (Туберкулез) и 1.5 (Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин) будут ниже уровней, предлагавшихся в рамках планирования по принципу "снизу-вверх", что предполагает дальнейший пересмотр приоритетности мероприятий как на страновом, так и на региональном уровне.

Таблица 3. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 1 (Инфекционные заболевания) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Бюджет, выделенный на 2014–2015 гг.			Проект бюджета на 2016–2017 гг.			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
1.1 ВИЧ/СПИД	1,9	3,8	5,6	1,4	3,2	4,6	-17%
1.2 Туберкулез	7,1	3,9	11,0	8,3	2,7	11,0	0%
1.3 Малярия	0,2	1,1	1,3	0,2	1,1	1,3	-5%
1.4 Забытые тропические болезни	0,0	0,7	0,7	0,0	0,6	0,6	-13%
1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	2,6	9,4	12,0	3,6	8,5	12,1	1%
Итого, категория 1	11,7	18,9	30,6	13,5	16,1	29,6	-3%

Категория 2. Неинфекционные заболевания

2.1 Неинфекционные заболевания и факторы риска

71. Из всех регионов ВОЗ именно в Европейском регионе отмечается самое большое в процентном отношении бремя НИЗ: на сердечно-сосудистые заболевания, рак, респираторные болезни и диабет (четыре главные группы НИЗ) приходится 77% всего бремени болезней и почти 86% преждевременной смертности. Преждевременная смерть (в возрасте до 60 лет) или жизнь с НИЗ или вызванной им инвалидностью приводит к долгосрочным социально-экономическим последствиям и является двойным бременем для устойчивого социально-экономического развития. В связи с этим планируется значительно увеличить бюджет для этого программного направления. В рамках работы, связанной с НИЗ, в 2016–2017 гг. Регионального бюро сосредоточит свое внимание на:

- разработке и усилении межсекторальных планов действий по НИЗ посредством поддержки работы сетей по передаче научных знаний и совместных действий всех секторов на уровне стран. К 2017 г. страны должны будут обеспечить приоритетное место вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними в процессах подготовки национальных планов охраны здоровья и разработки программ развития;
- развитии и укреплении потенциала для борьбы с НИЗ на уровне служб первичной медико-санитарной помощи;
- достижении ощутимого прогресса по связанным с НИЗ показателям итоговых результатов, установленных в рамках глобального механизма мониторинга и в контексте политики Здоровье-2020.

72. Европейское региональное бюро ВОЗ будет оказывать техническую поддержку в осуществлении вмешательств среди групп высокого риска, в частности мероприятий по оценке и сокращению кардиометаболического риска и раннему выявлению и лечению рака. Это позволит странам обеспечить всеобщий охват населения вмешательствами, перечисленными в Дополнении 3 Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Использование подхода, ориентированного на интересы человека, обеспечит координацию, интеграцию и высококачественное осуществление популяционных вмешательств и эффективное оказание услуг здравоохранения отдельно взятым пациентам. Государства-члены получают

поддержку, призванную укрепить их потенциал в области оказания основных услуг в связи с НИЗ, включая первичную профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний на уровне служб первичной медико-санитарной помощи.

73. Региональное бюро проводит обновление интегрированной базы данных по НИЗ с целью мониторинга факторов риска. Странам будет оказана поддержка в создании и развитии интегрированных систем эпиднадзора в соответствии с целевыми ориентирами и показателями политики Здоровье-2020 и глобального механизма мониторинга НИЗ. Более того, соответствующие специалисты из стран пройдут подготовку по вопросам использования собираемых ими данных для целей формирования политики, выявления успешных методов работы и определения имеющихся проблем, тенденций и приоритетов.

Алкоголь

74. Алкоголь является одним из ведущих факторов риска развития НИЗ в Европейском регионе. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку в реализации Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Особое внимание будет уделено вопросам маркетинга, ценообразования и доступности, но Региональное бюро также будет предоставлять методические рекомендации по вопросам раннего выявления и проведения кратких вмешательств на уровне первичного медико-санитарного звена. Обмену успешными методами работы между государствами-членами способствует новая хронологическая база данных, где, к примеру, можно найти информацию о политике в отношении алкоголя, информационных кампаниях и последних исследованиях по теме. Новый метод расчета уровня смертности, связываемой с употреблением алкоголя, будет использоваться для мониторинга тенденций и динамики различий между государствами-членами.

Табак

75. Из всех регионов ВОЗ в Европейском регионе наблюдается самый высокий уровень распространенности курения среди взрослого населения и самый высокий показатель связанной с курением смертности. Несмотря на то, что Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака была ратифицирована 50 странами Региона, ее реализация оставляет желать лучшего. Основной целью Регионального бюро является полное выполнение положений Конвенции после ее ратификации, а также принятие более решительных мер государственной политики, использование сетей по передаче научных знаний и осуществление совместных действий всеми секторами. К 2017 г. страны должны сделать выполнение Конвенции приоритетным направлением работы, играющим ключевую роль в профилактике НИЗ и борьбе с ними, чтобы к 2025 г. достичь глобальных добровольных целевых показателей.

76. В рамках осуществления приоритетных мер политики Здоровье-2020 Региональное бюро будет оказывать странам техническую поддержку с целью полного выполнения ими положений Конвенции благодаря формированию крепких межсекторальных партнерств. Бюро также будет предоставлять технические рекомендации по вопросам развития потенциала для борьбы против табака и наращивания институциональных возможностей стран в области осуществления устойчивых мер антитабачной политики и улучшения соответствующих показателей здоровья населения.

2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами

77. На психические расстройства приходится 19% общего бремени болезней в Европейском регионе и около 30% общего числа лет, прожитых с инвалидностью. В

рамках программы по охране психического здоровья будет осуществляться работа с государствами-членами по реализации Европейского плана действий по охране психического здоровья, включающая предоставление поддержки в разработке национальных стратегий и мер государственной политики; повышение роли первичного медико-санитарного звена в диагностике и лечении наиболее распространенных психических расстройств; создание участковых бригад, которые будут заниматься лечением и профилактикой ухудшения состояния людей, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; обеспечение услуг психоневрологических интернатов и возможностей осуществления трудовой деятельности с целью интеграции в общество.

78. Мониторинг прогресса будет проводиться при помощи соответствующих показателей. Программа будет осуществляться в тесном сотрудничестве с другими международными агентствами и профессиональными и представительскими неправительственными организациями для координации прогресса и распространения успешных методов работы с целью выполнения задач, изложенных в плане действий.

79. Злоупотребление психоактивными веществами и в особенности употребление инъекционных наркотиков являются основными источниками распространения инфекций, передаваемых через кровь. Региональное бюро предоставляет методические рекомендации по вопросам опиоидной заместительной терапии и собирает информацию о ее применении. Региональное бюро осуществляет целенаправленную работу в специальных учреждениях, например, тюрьмах, и предоставляет методические рекомендации по вопросам руководства службой охраны здоровья в тюрьмах.

2.3 Профилактика насилия и травматизма

80. Травмы и насилие остаются ведущими причинами смерти среди людей в возрасте от 5 до 45 лет в Европейском регионе и являются важной причиной существующих неравенств в отношении здоровья, поскольку показатели их распространенности в странах с низким и средним уровнем доходов в 2,4 раза выше, чем в странах с высоким уровнем доходов. Если посмотреть на ситуацию в более позитивном ключе, за последнее десятилетие показатель смертности от всех видов травм снизился на 24%, а от дорожно-транспортных происшествий – на 28%. Посредством мероприятий, реализуемых на региональном и национальном уровнях, Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в наращивании потенциала систем здравоохранения, совершенствовании системы эпиднадзора и разработке научно обоснованных программ и мер государственной политики в области безопасности дорожного движения, профилактики детского травматизма и предупреждения межличностного насилия, при этом особое внимание будет уделяться профилактике жестокого обращения с детьми. Эти усилия будут способствовать достижению двух региональных целевых ориентиров: сокращение на 30% смертности от дорожно-транспортных происшествий и снижение на 20% частоты убийств, жертвами которых являются дети, к 2020 г. Политика "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг." проект резолюции, которые предстоит рассмотреть участникам сессии РК-64, будут служить основой для достижения всех конкретных результатов в области профилактики насилия в 2016–2017 гг.

81. Описанная выше работа будет осуществляться в контексте общего 16%-го сокращения объема бюджетных ассигнований на профилактику насилия и травматизма в 2016–2017 гг. по сравнению с бюджетом 2014–2015 гг. Данное сокращение вызвано смещением акцента на другие НИЗ.

2.4 Инвалидность и реабилитация

82. Инвалидность является предметом беспокойства в Европейском регионе ВОЗ, учитывая, что ее распространенность в государствах-членах колеблется в диапазоне от 4% до 21% и что каждые 100 человек проживают с инвалидностью от 6 до 10 человеко-лет. Этот показатель будет расти по мере старения населения и повышения распространенности НИЗ и травматизма в Регионе. Работая с проблемой инвалидности, Региональное бюро опирается на свои основные ценности в области социальной справедливости, прав человека, равноправия и стратегического руководства; политика *Здоровье-2020* также представляет собой важную основу для достижения конкретных результатов. Региональное бюро будет работать на региональном и национальном уровнях, чтобы помочь странам в реализации *Глобального плана действий ВОЗ по вопросам инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью* посредством предоставления им технических рекомендаций и развития их потенциала в условиях 30%-го сокращения программного бюджета на это направление в 2016–2017 гг. в сравнении с 2014–2015 гг.

2.5 Питание

83. Вызывают тревогу растущие показатели отсутствия физической активности среди детей и подростков в Регионе. Анализ данных *Исследования глобального бремени болезней 2010 г.* показывает, что самые значимые факторы риска, подрывающие здоровье и благополучие населения во всех государствах-членах Региона, связаны с рационом питания. Здоровый рацион также позволяет предотвратить такие последствия нарушения питания, как дефицит питательных микроэлементов, в особенности среди уязвимых групп. Основной акцент в Европейском регионе будет сделан на осуществлении *Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020*, при этом особое внимание будет уделено вопросам социальной справедливости и стратегического руководства.

84. Несмотря на сложившуюся в Регионе ситуацию, планируется, что в 2016–2017 гг. бюджет на это программное направление будет сокращен на 21% в пользу более приоритетных направлений (НИЗ). В соответствии с требованиями глобальной и европейской рамочных основ по НИЗ, Региональное бюро будет работать с государствами-членами над реализацией Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. и ожидаемой в ближайшем будущем Европейской стратегии по вопросам физической активности и здоровья посредством:

- проведения анализа процессов выработки и осуществления политики в государствах-членах, в том числе оценки воздействия на все секторы (например, экономические средства популяризации здорового рациона питания; ограничение маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием жира, сахара и соли; снижение потребления соли; полный отказ от использования транс-жиров; поддержка грудного вскармливания; профилактика детского ожирения и популяризация физической активности), как указано в политике *Здоровье-2020*;
- составления страновых профилей, аналитических обзоров и предоставления технических консультаций с целью выполнения целевых ориентиров по снижению потребления соли, полному отказу от использования транс-жиров, ликвидации детского ожирения, поддержке грудного вскармливания и правильного питания матерей, снижению распространенности низкой физической активности, проведению консультирования и раннему выявлению НИЗ, связанных с неправильным питанием и отсутствием физической активности;
- использования средств и мер по снижению неравенств в отношении доступных рационов питания и физической активности, осуществлению поведенческих

изменений, полного отказа от использования транс-жиров, контролированию маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей, а также по оповещению о принятии новой политики.

85. Для того чтобы прийти к вышеприведенным суммам в условиях недопущения роста бюджета на 2016–2017 гг. в сравнении с 2014–2015 гг., нам пришлось отказаться от включения в категорию 2 ряда мероприятий и проектов, предложенных в рамках планирования по принципу "снизу-вверх", общей стоимостью около 5,6 млн долл. США. Следует отметить, что страны будут получать ограниченную поддержку на осуществление мероприятий по наращиванию потенциала, создание системы регулярных национальных опросных исследований и реализацию планов действий и ориентированных на страны проектов в нескольких программных направлениях категории 2. Для того чтобы усилить акцент на программном направлении, непосредственно касающемся НИЗ, бюджеты четырех остальных программных направлений в категории 2 будут сокращены по сравнению с 2014–2015 гг.

Таблица 4. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 2 (Неинфекционные заболевания) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Бюджет, выделенный на 2014–2015			Проект бюджета на 2016–2017			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
2.1 Неинфекционные заболевания	4,1	10,6	14,7	11,1	9,7	20,8	41%
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	1,8	3,8	5,6	2,9	2,2	5,1	–9%
2.3 Насилие и травматизм	2,9	6,2	9,2	2,2	5,5	7,7	–16%
2.4 Инвалидность и реабилитация	0,7	0,1	0,7	0,4	0,1	0,5	–30%
2.5 Питание	0,2	2,4	2,6	0,3	1,8	2,1	–21%
Итого, категория 2	9,7	23,1	32,8	16,9	19,2	36,1	10%

Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

86. Работа над укреплением здоровья и профилактикой заболеваний на основе подхода, охватывающего все этапы жизни человека, является неотъемлемой частью политики Здоровье-2020, и ожидается, что в 2016–2017 гг. глобальные стратегии укрепления здоровья на протяжении всей жизни будут интегрированы в региональные задачи, ценности и принципы, изложенные в политике Здоровье-2020.

87. В категории 3 присутствуют многочисленные связи с другими программами ВОЗ, например, такими как инфекционные заболевания и НИЗ, иммунизация, питание и создание интегрированных ориентированных на человека услуг здравоохранения с целью сокращения материнской и детской смертности и заболеваемости. Кроме того, работа в этой категории, включающая поддержку здоровья на протяжении всей жизни и некоторые "сквозные" вопросы, такие как социальные детерминанты здоровья, здоровье

и окружающая среда, гендер, равноправие и права человека, способствует работе, осуществляемой в других категориях, и одновременно выигрывает от ее результатов в соответствии с принципами политики Здоровье-2020. В частности, работа в этой категории неразрывно связана с разработкой национальных межсекторальных мер политики здравоохранения и внедрения общегосударственного и охватывающего все слои общества подхода к обеспечению здоровья и благополучия. Анализ и мониторинг этих "сквозных" направлений, присутствующих во всех программах ВОЗ и в работе всех стран, станет ключевым элементом реагирования на глобальный призыв к учету вопросов справедливости и прав человека в повестке дня на период после 2015 г.

3.1 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков

88. Для дальнейшего улучшения здоровья детей и подростков в Европейском регионе необходимо перейти к использованию общегосударственного подхода и принятию комплексных мер государственной политики с целью обеспечения справедливого распределения положительного воздействия на здоровье и благополучие для этих групп. Хотя меры, направленные на защиту и улучшение здоровья и развития детей и подростков, уже осуществляются во всех странах Региона, нам еще многое предстоит сделать для укрепления их здоровья и благополучия и сокращения воздействующих на них социальных неравенств. Имеющиеся фактические данные демонстрируют, что инвестиции в развитие детей и подростков, в том числе на протяжении наиболее критичных первых трех лет жизни, не только приводят к улучшению показателей здоровья, но также приносят ощутимую пользу в экономической и социальной сфере.

89. В Регионе находятся страны с самыми низкими в мире показателями младенческой и детской смертности, однако при этом самое высокое значение показателя смертности детей в возрасте до пяти лет в 25 раз превышает самое низкое значение данного показателя среди стран Региона. Половина случаев смерти в течение первых пяти лет жизни в Регионе происходит в первый месяц жизни. Существенно улучшилось понимание детерминант подросткового здоровья: социальные ценности и нормы, принятые в ближайшем семейном окружении, в группах сверстников и школьной среде, могут как способствовать повышению риска для подростков, так и служить им защитой. Непростая задача политики состоит в формировании сбалансированного подхода к проблеме риска и защиты, при котором предпочтение будет отдаваться благополучию, а не поведению, способному поставить здоровье под угрозу.

90. В 2016–2017 гг. основное внимание будет уделяться оказанию поддержки странам в использовании документа "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг." как основы для подготовки или пересмотра национальных мер политики. Улучшение доступности качественных услуг продолжает оставаться важным направлением деятельности, равно как и совершенствование систем информации здравоохранения.

91. В Европейском регионе наблюдается улучшение таких показателей сексуального и репродуктивного здоровья, как коэффициент материнской смертности, число случаев небезопасного прерывания беременности и уровень рождаемости среди подростков; однако как в самих странах, так и между ними сохраняются значительные различия в показателях материнского здоровья, планируемой беременности и сексуального здоровья. Неравенства в отношении сексуального и репродуктивного здоровья начинают проявляться в подростковый период в связи с неравным доступом к образованию, информации и ориентированным на молодежь услугам. Повышение доступности информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья является одним из основных принципов политики Здоровье-2020.

92. Качество дородовой, стационарной и послеродовой помощи матерям и новорожденным в Европейском регионе является неоднородным, причем выражается это как в чрезмерном применении лекарственных средств и необоснованно частом проведении медицинских вмешательств, таких как кесарево сечение, так и в недоступности неотложной медицинской помощи, что приводит к высоким показателям материнской заболеваемости и смертности.

93. Основной задачей Регионального бюро в 2016–2017 гг. будет подготовка регионального стратегического документа, увязывающего последние тенденции в этой области с данными исследований, с целью обеспечения всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья. Для этого необходимо будет уделить особое внимание маргинализированным и уязвимым группам.

3.2 Старение и здоровье

94. Медианный возраст населения Европейского региона ВОЗ самый высокий в мире. Население многих стран стремительно стареет, при этом наибольшими темпами растет численность лиц в возрасте старше 80 лет. Инициативы в отношении политики в области старения получили широкое распространение в странах Европы, а старение все чаще рассматривается как "сквозной" вопрос, требующий объединения усилий различных секторов системы государственного управления и широкого круга заинтересованных сторон, что является ключевым принципом политики Здоровье-2020.

95. Соответствующим образом увеличился и спрос на поддержку со стороны Регионального бюро среди государств-членов в области выработки мер политики в отношении здорового старения. В 2016–2017 гг. работа вновь сосредоточится на оказании поддержки странам в разработке или пересмотре национальных стратегий, мер политики и планов действий в области старения, в частности с учетом положений *Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.* При осуществлении данной работы будут приниматься во внимание различия в способности систем здравоохранения и социального обеспечения государств-членов оказывать поддержку стареющим группам населения, а также значительные различия в социальных детерминантах здорового и успешного старения, существующие как в самих странах, так и между ними.

96. Региональное бюро будет продолжать предоставлять методологический инструментарий и обеспечивать обмен успешными методами работы в области создания благоприятных для преклонного возраста условий, а также осуществлять взаимодействие в вопросах реформирования систем здравоохранения в целях создания более скоординированной и интегрированной системы оказания медицинской помощи и повышения качества и доступности услуг для пожилых людей.

97. По таким направлениям работы, как мониторинг прогресса в области осуществления политики здорового старения, документирование успешных методов работы и обмен примерами международной политики, призванной служить основой для разработки более широкого спектра мер, наблюдается значительное отставание по сравнению с другими сферами политики здравоохранения. В связи с этим в 2016–2017 гг. продолжится разработка системных подходов к обмену фактическими данными в целях формирования политики.

98. Ввиду сокращения бюджета на данное программное направление (снижение на 8% в сравнении с 2014–2015 гг.), возникают сомнения относительно возможности достижения одного из важных конкретных результатов, а именно – проведения комплексного обзора наработок в области политики здорового старения в государствах-

членах в 2017 г. Это предполагало бы проведение мониторинга реализации *Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг.*, в рамках которого должно было бы пройти экспертное совещание, открытое для участия всех государств-членов.

3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека

99. Нарращивание темпов выполнения стратегических задач политики Здоровье-2020 по улучшению здоровья для всех, сокращению неравенств в отношении здоровья и совершенствованию лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья будет невозможным без включения гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в спектр поддержки, оказываемой ВОЗ странам в области реализации политики Здоровье-2020.

100. Поддержка государствам-членам будет охватывать: (а) включение компонента пакета мер по реализации политики Здоровье-2020, посвященного гендерным аспектам, вопросам справедливости и соблюдения прав человека, в меры государственной политики здравоохранения; (б) внесение гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в дорожные карты по осуществлению политики Здоровье-2020; и (в) интеграцию гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека во все направления работы Регионального бюро, включая механизм мониторинга и оценки. Гендерные аспекты, вопросы справедливости и соблюдения прав человека продемонстрировали свою эффективность в качестве "отправной точки" для межсекторального сотрудничества по вопросам политики здравоохранения. В связи с этим документирование успешных методов внедрения этих мер политики станет одним из центральных направлений работы Регионального бюро в 2016–2017 гг. Особое внимание будет уделяться результатам в отношении здоровья, являющимся следствием гендерного неравенства и нарушения прав человека, к примеру, гендерному насилию и проблемам сексуального и репродуктивного здоровья.

101. Сокращение объемов программного бюджета на это направление на 17% в 2016–2017 гг. по сравнению с 2014–2015 гг. повлияет на возможности Регионального бюро оказывать поддержку странам в области реализации проектов по внедрению гендерно-чувствительных и ориентированных на права человека подходов с целью повышения справедливости в вопросах здоровья и совершенствования стратегического руководства здравоохранением, а также выполнять межведомственные обязательства ВОЗ, принятые в рамках общесистемных планов действий ООН по вопросам гендерного равенства и прав человека и плана действий "Права прежде всего". В то же время это направление лежит в основе политики Здоровье-2020 и, стало быть, является приоритетом для любой работы, связанной с осуществлением этой политики. Следовательно, потребность в прямых инвестициях в реализуемые в этой области программы будет меньшей, поскольку выполнение связанных с ними задач является частью процесса реализации политики Здоровье-2020.

3.4 Социальные детерминанты здоровья

102. Ключевым подходом к укреплению здоровья, решению проблемы неравных возможностей сохранения здоровья и снижению рисков и последствий, связанных с плохим состоянием здоровья, является системное воздействие на социальные детерминанты. Социальные детерминанты здоровья присутствуют во всех основных сферах государственной политики и являются "сквозным" вопросом для всех программных направлений. Региональное бюро оказывает поддержку, адаптированную к потребностям и приоритетам государств-членов, в области: (а) укрепления потенциала

сектора здравоохранения на всех уровнях; (б) улучшения систем принятия решений; и (в) стимулирования взаимодействия с другими секторами с целью более эффективного осуществления и мониторинга совместных действий в отношении социальных детерминант здоровья и справедливости.

103. Во многих странах существуют отдельные группы населения, которые сталкиваются с препятствиями для доступа к услугам здравоохранения и страдают от неравенств в отношении здоровья, которых можно было бы избежать. Реакция Регионального бюро на данную проблему включает оказание технической помощи в вопросах укрепления здоровья этих групп с неизменным акцентом на представителях народности рома, который предполагает реализацию в 2016–2017 гг. адаптированной программы по наращиванию потенциала работников здравоохранения и гражданских активистов народности рома.

104. Планируемое 8%-ное сокращение бюджета на это программное направление ограничит способность Регионального бюро поддерживать программы по вопросам уязвимости и здоровья (мигранты и рома) и работу Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы в области здоровья и общедоступного (инклюзивного) экономического развития.

3.5 Здоровье и окружающая среда

105. По оценочным данным, на экологические детерминанты здоровья приходится около 20% всей смертности и до 25% общего бремени заболеваемости, значительная часть которых неравномерно распределена между различными географическими, демографическими, социально-культурными и социально-экономическими подгруппами. Это приводит к существенным экономическим издержкам и расходованию ценных ресурсов, мешает достижению оптимального уровня здоровья и благополучия и подрывает социально-экономическое развитие. Региональное бюро продолжит работу по вопросам окружающей среды и здоровья в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ), функции секретариата которого Бюро выполняет начиная с 1989 г. ЕПОСЗ служит своего рода межсекторальной платформой для представления политики Здоровье-2020 и разъяснения необходимости ее реализации.

106. Региональное бюро помогает государствам-членам Региона и своим партнерам лучше понять и сориентироваться в сложных вопросах охраны окружающей среды и здоровья и определить меры государственной политики и конкретные действия для различных секторов как на национальном, так и на международном уровне в целях улучшения охраны окружающей среды и здоровья на основе наиболее убедительных научных данных. ВОЗ будет искать доказательства, обосновывающие необходимость проведения изменений в структуре потребления, способствующие аргументированному внедрению экологически безопасных технологий в других секторах и составляющие основу методических рекомендаций по преодолению новых и еще только формирующихся проблем, в частности, связанных с изменением климата.

107. В 2016–2017 гг. Региональное бюро проведет ряд оценок, разработает методологический инструментарий и укрепит потенциал для проведения мониторинга и осуществления мер в области загрязнения атмосферного воздуха, климатических изменений, водоснабжения и санитарии, химической безопасности, шумового загрязнения, жилищных условий, влияния на здоровье транспортной отрасли, охраны здоровья населения, проживающего на загрязненных территориях, а также охраны окружающей среды и здоровья в чрезвычайных ситуациях (во взаимодействии с категорией 5). На национальном уровне Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в выполнении обязательств, принятых в рамках ЕПОСЗ, а также

соответствующих многосторонних экологических соглашений. Значительных усилий потребует подготовка Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья.

108. Для того чтобы прийти к вышеприведенным суммам в условиях недопущения роста бюджета на 2016–2017 гг. в сравнении с 2014–2015 гг., нам пришлось отказаться от включения в категорию 3 ряда мероприятий и проектов, предложенных в рамках планирования по принципу "снизу-вверх", общей стоимостью около 3,6 млн долл. США. Следует отметить, что будут сокращены возможности для оказания поддержки странам во всех программных направлениях категории 3.

Таблица 5. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Бюджет, выделенный на 2014–2015			Проект бюджета на 2016–2017			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
3.1 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей	3,6	3,4	7,0	3,5	3,5	7,0	0%
3.2 Старение и здоровье	0,1	1,4	1,5	0,4	1,0	1,4	–8%
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	0,2	1,2	1,4	0,1	1,1	1,2	–17%
3.4 Социальные детерминанты здоровья	1,0	6,5	7,5	1,8	5,1	6,9	–8%
3.5 Здоровье и окружающая среда	2,4	20,3	22,7	4,5	17,0	21,5	–5%
Итого, категория 3	7,3	32,8	40,1	10,3	27,7	38,0	–5%

Категория 4. Системы здравоохранения

109. Категория 4 охватывает широкий спектр направлений: трансформация служб охраны здоровья и общественного здравоохранения в сторону социально ориентированных, координированных, интегрированных служб здравоохранения; общегосударственные и осуществляемые с участием всего общества процессы подготовки новых межотраслевых национальных стратегий в интересах здоровья в соответствии с положениями политики Здоровье-2020; информация здравоохранения, фактические данные, исследования и инновации.

110. Являясь всеобъемлющими основами политики, Здоровье-2020 рекомендует проводить работу в интересах здоровья и благополучия в рамках всего государства и общества, в том числе осуществлять укрепление систем здравоохранения, что является одним из четырех приоритетных направлений. В политике Здоровье-2020 представлено перспективное видение процессов улучшения результатов деятельности систем здравоохранения посредством использования инновационных подходов, укрепляющих основные функции систем здравоохранения, и приложения обновленных усилий к

изысканию таких ориентированных на нужды людей решений и методов финансирования охраны здоровья, которые оставались бы устойчивыми в условиях экономического спада.

111. Государства-члены все больше обращаются за поддержкой в комплексных областях, относящихся к категории 4, что вызвано давлением на национальные бюджеты, которое наблюдается в результате экономического кризиса и предпринимаемых мер жесткой бюджетной экономии, а также в связи с признанием воздействия более широких детерминант здоровья на результаты и неравенства в отношении здоровья.

4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения

112. Государства-члены в Европейском регионе укрепляют свою национальную политику и стратегии здравоохранения для того, чтобы задать направление и обеспечить согласованность усилий по улучшению здоровья населения. В последние годы 42 государства-члена определили более широкие цели и задачи систем здравоохранения в рамках своих национальных стратегий и планов по охране здоровья; 31 страна провела оценку показателей деятельности систем здравоохранения с использованием всеобъемлющего набора индикаторов системного уровня; и по крайней мере 20 государств-членов осуществили систематические обзоры результатов деятельности систем здравоохранения в другом формате. Некоторые обзоры деятельности имели четкую привязку к национальным стратегиям и планам здравоохранения, тогда как другие, как, например, оценки результатов деятельности системы здравоохранения, проводились самостоятельно.

113. В 2016–2017 гг. ожидается рост числа запросов на поддержку в реализации политики Здоровье-2020, что будет отражением того факта, что многие страны начинают применять общегосударственный подход и принцип участия всего общества в процессе разработки новых межсекторальных национальных стратегий в интересах здоровья. С сокращением программного бюджета в этой области в 2016–2017 гг. удовлетворение запросов государств-членов на расширение поддержки будет представлять сложность.

114. Региональное бюро оказывает поддержку в разработке и внедрении межсекторальных национальных мер политики, стратегий и планов здравоохранения, в том числе по таким вопросам, как разработка политики здравоохранения, техническое лидерство в области стратегического руководства в интересах здоровья и справедливости в отношении здоровья, в частности касательно социальных детерминант здоровья, гендерных вопросов, прав человека и уязвимости. Региональное бюро также координирует работу Европейских сетей ВОЗ "Здоровые города" и "Здоровые регионы".

115. Региональное бюро предоставляет лицам, вырабатывающим политику, стратегические рекомендации по приведению стратегий в соответствие с положениями политики Здоровье-2020 и разработке национальных и субнациональных мер политики, стратегий и планов с использованием межсекторальных, общегосударственных подходов и подходов, предполагающих участие всего общества. Государства-члены получают техническую помощь для расширения своего потенциала в осуществлении всего цикла: от разработки, реализации и мониторинга вплоть до оценки и применения извлеченных уроков в рамках следующего раунда разработки политики.

116. Государства-члены в Европейском регионе находятся на разных этапах продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения, но они все осознают необходимость улучшения показателей здоровья и защиты от финансовых рисков путем достижения прогресса в выполнении цели по достижению всеобщего охвата и сохранения достигнутых в этом направлении результатов. Недавний экономический спад привлек внимание к социальным последствиям и последствиям в области

здравоохранения, к которым привели бреши в охвате услугами здравоохранения даже в самых экономически развитых странах Региона.

117. Среди дальнейших приоритетов – получение новых фактических данных по вопросу финансовой защиты в Европейском регионе, чтобы оказать поддержку процессу глобальной отчетности по проблеме всеобщего охвата услугами здравоохранения и для поддержки работы над соответствующими мерами политики на страновом уровне. Это включает получение расчетных значений с использованием стандартной методологии ВОЗ, а также новые и инновационные подходы для того, чтобы сделать индикаторы финансовой защиты более актуальными для стран с высоким уровнем доходов. Техническая работа по укреплению всеобщего охвата услугами здравоохранения будет также учитывать уроки, извлеченные в рамках пилотных оценок стоящих перед системами здравоохранения трудностей, проводимых для улучшения результатов профилактики и борьбы с НИЗ. Узкие места систем здравоохранения будут анализироваться для улучшения охвата и результатов в отношении здоровья.

4.2 Комплексные социально ориентированные услуги здравоохранения

118. Стареющее население с множественными сочетанными заболеваниями, возникающие и возвращающиеся заболевания и хронические состояния являются вызовом для служб здравоохранения во всех странах Европейского региона ВОЗ. Растущее число поставщиков услуг здравоохранения и социальных услуг приводит к фрагментации этих услуг и дезориентирует пациентов и их семьи. В то же время знания и навыки существующих и будущих кадров здравоохранения должны постоянно улучшаться для обеспечения высокого качества услуг. Большинство государств-членов начали отвечать на эти вызовы путем совершенствования координации поставщиков и интеграции услуг, однако проблемой зачастую продолжает оставаться устойчивость этих усилий.

119. Реагируя на данное положение дел, Региональное бюро будет вести работу по следующим стратегическим направлениям: организация предоставления доступных услуг службами здравоохранения; обеспечение широкого доступа к услугам на протяжении всей жизни; координация и интеграция поставщиков; постоянное улучшение результатов деятельности с целью обеспечить предоставление услуг высокого качества. Эти направления будут основываться на принципах и ценностях подхода с точки зрения общественного здравоохранения и принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020.

120. В 2016–2017 гг. Региональное бюро подготовит региональную рамочную основу действий в направлении формирования скоординированной и интегрированной системы оказания услуг здравоохранения, призванной претворить в жизнь *Глобальную стратегию ВОЗ в отношении социально-ориентированных и интегрированных служб здравоохранения*, придать новый импульс подходу, опирающемуся на систему первичной медико-санитарной помощи в деле расширения масштаба вмешательств, направленных на достижение всеобщего охвата, а также преодолеть трудности в предоставлении услуг здравоохранения, которые препятствуют улучшению результатов профилактики и борьбы с НИЗ и М/ШЛУ-ТБ.

121. Региональное бюро осуществит среднесрочную оценку и продолжит реализацию Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и выполнение десяти основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в государствах-членах. Чтобы укрепить ОФОЗ, упор будет делаться на поддержку проведения самооценок общественного здравоохранения в странах, укрепление потенциала кадров общественного здравоохранения (ОФОЗ 7),

поддержку организационной трансформации и улучшение финансирования для служб общественного здравоохранения (ОФОЗ 8) и на совершенствование коммуникации и социальной мобилизации в интересах общественного здоровья (ОФОЗ 9). Приоритетное значение будет иметь придание нового импульса общественному здравоохранению в рамках трансформации систем здравоохранения в странах.

122. Что касается кадровых ресурсов здравоохранения, Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в укреплении информации о кадрах здравоохранения на страновом, региональном и международном уровнях, делая особый упор на проблеме "утечки мозгов" и миграции. Эти фактические данные будут использоваться при формулировании, реализации и оценке стратегий и планов в отношении кадровых ресурсов здравоохранения, которые станут вкладом в достижение всеобщего доступа к услугам здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. В 2016–2017 работа в Регионе в этой области будет вестись по четырем основным направлениям: поддержка государств-членов в выполнении *Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения*, подготовка кадровых ресурсов для информационных систем здравоохранения и обсерваторий здравоохранения, трансформация системы образования работников здравоохранения и укрепление сестринского и акушерского дела.

4.3. Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования

123. Политика в отношении лекарственных средств имеет ключевое значение для определения направления деятельности и обеспечения баланса между доступом и экономической эффективностью. Становится доступным множество новых методов лечения, но в то же время эти продукты являются причиной давления на системы здравоохранения, иногда из-за сложности их использования и в целом из-за их высокой стоимости. Для содействия управлением спросом и предложением медицинских продуктов необходимо наличие систем и процессов, в том числе оптимизация ввода в действие новых лекарственных средств для удовлетворения растущего спроса. Странам требуется поддержка в определении процедур для оптимального использования непатентованных лекарственных средств и надлежащего использования лекарственных средств в целом. Чрезмерные затраты на лекарственные препараты продолжают оставаться ключевой проблемой в большинстве стран-членов Организации экономического сотрудничества и развития и стран с развивающейся экономикой, ставя трудные и порой неразрешимые вопросы в области обеспечения будущей экономической устойчивости перед лицами, принимающими решения. Важно оптимизировать системы для обеспечения наилучшей отдачи по отношению к затраченным на медицинскую продукцию средствам; в настоящее время во многих странах наблюдаются значительные непроизводительные и неэффективные затраты. Все эти вопросы и проблемы отражаются в растущей потребности государств-членов в поддержке ВОЗ в этой программной области.

124. Региональное бюро будет оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении информационно-просветительской работы и сетевого взаимодействия на различных уровнях и предоставлять технические рекомендации для совершенствования доступа к лекарственным средствам высокого качества, продвигаясь к цели обеспечения всеобщего доступа к услугам здравоохранения. Системы здравоохранения будут укрепляться путем улучшения мер политики, ценообразования и методов возмещения затрат в отношении лекарственных средств, включая оценку технологий здравоохранения; содействие сближению положений нормативных актов и укреплению нормативного потенциала в странах, не входящих в Европейский союз, с упором на соответствие с надлежащей практикой производства; наращивание потенциала для

проведения инспекций и для систем фармаконадзора. Кроме того, продолжится проведение надзора за потреблением противомикробных препаратов, а также осуществление других актуальных исследований использования лекарственных средств в соответствии с *Европейским стратегическим планом действий по проблеме устойчивости к антибиотикам* и с целью предоставления фактических данных для разработки политики. Будет вестись поиск инновационных подходов к стимулированию разумного использования противомикробных препаратов, наряду с совершенствованием мониторинга и оценки применения лекарственных средств, включая системы фармаконадзора. Использование инноваций в рамках сотрудничества с партнерами будет приоритетным направлением деятельности, призванной расширить ценовую доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий.

4.4 Системы информации здравоохранения и фактические данные

125. Хотя Европейский регион, по всей вероятности, является наиболее обеспеченным данными регионом ВОЗ, недостаток гармонизации в отношении сбора, анализа, интерпретации данных и их использования для разработки политики, а также недостаток интеграции систем информации здравоохранения на национальном уровне представляет собой проблему на пути реализации политики Здоровье-2020 и мониторинга ее целевых ориентиров и индикаторов.

126. Основным стратегическим направлением Регионального бюро на 2016–2017 гг. в этой области будет укрепление и гармонизация систематического сбора и анализа фактических данных для использования при разработке стратегий в контексте политики Здоровье-2020 путем полной интеграции систем информации здравоохранения на национальном уровне. Это потребует наличия гармонизированных стратегий информации здравоохранения.

127. Региональное бюро дало старт Европейской инициативе в области информации здравоохранения, которая была создана благодаря первоначальному финансированию, предоставленному Министерством здравоохранения, социального обеспечения и спорта Нидерландов. Это финансирование будет основным источником фондов программы на 2016–2017 гг. Инициатива будет расширена на весь Регион для создания единой интегрированной системы информации здравоохранения в Европе. Под эгидой этой инициативы проводятся все мероприятия в этой области, включая работу по индикаторам в новых областях в рамках политики Здоровье-2020, таких как, к примеру, культурные детерминанты благополучия и стратегическое руководство. В 2016–2017 гг. сессии "Осенней школы" по информации здравоохранения и использованию фактических данных при выработке политики будут проводиться ежегодно. В ее рамках государствам-членам будет предоставляться мощная поддержка в развитии потенциала для мониторинга реализации политики Здоровье-2020. Приоритетным направлением будет оставаться обновление базы данных "Здоровье для всех"; на настоящий момент более 90% стран отвечают на запросы по предоставлению данных. В течение следующего двухлетия будет проводиться оценка и доработка запущенного Региональным бюро в 2014 г. универсального портала по информации здравоохранения ("one stop shop"); к началу 2016 г. будет подготовлен "Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г." Ожидается, что доклад привлечет большое внимание прессы, учитывая, что предыдущий доклад о состоянии здравоохранения в Европе стал наиболее часто загружаемой в интернете и запрашиваемой публикацией Регионального бюро в 2013 г.

128. Будет продолжено предоставление технической поддержки для проведения оценки и совершенствования информации здравоохранения на уровне стран, в особенности в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где в 2014 г. была введена в действие новая Сеть информации здравоохранения для республик Центральной Азии

(CARINFONET). Будут расширены страновые и региональные мероприятия в области электронного здравоохранения, странам будет оказываться поддержка в разработке национальных стратегий в области электронного здравоохранения и определения технологических решений для совершенствования управления в области охраны здоровья и подготовки стандартов для функциональной совместимости систем. Продолжит расширяться региональная сеть для практического внедрения знаний – Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet), и будут выпущены новые серии публикаций Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), посвященные вопросам миграции и здоровья. Продолжит свою деятельность Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения (EACHR).

129. Для того чтобы придти к вышеназванным цифрам в рамках не позволяющего никакого роста по сравнению с бюджетом 2014–2015 гг. бюджета на 2016–2017 гг., в бюджет для категории 4 не могли быть включены названные в рамках проведенного процесса планирования "снизу-вверх" мероприятия и проекты на сумму около 16 млн долл. США. Следует отметить, что потенциал кадровых ресурсов будет недостаточен для того, чтобы удовлетворить растущую потребность государств-членов в поддержке в данной категории и реализовать ряд крупных страновых и междисциплинарных проектов.

Таблица 6. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 4 (Системы здравоохранения) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Выделенный бюджет на 2014-2015			Предлагаемый бюджет на 2016-2017			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
4.1 Национальная политика, стратегии и планы здравоохранения	4,1	12,2	16,3	4,4	8,1	12,5	–23%
4.2 Комплексные социально ориентированные услуги здравоохранения	6,4	7,6	14,0	5,3	7,1	12,4	–11%
4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	0,6	4,4	5,0	1,2	4,1	5,3	5%
4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные	1,1	8,3	9,4	2,6	7,2	9,8	4%
Всего для категории 4	12,3	32,5	44,8	13,5	26,5	40,0	–11%

Категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования

130. Данная категория охватывает укрепление институционального, международного и странового потенциала по профилактике, обеспечению готовности, принятию ответных и восстановительных мер в отношении всех видов опасных факторов, рисков и чрезвычайных ситуаций, которые представляют угрозу для здоровья людей. Этот потенциал в отношении охраны здоровья при чрезвычайных ситуациях включает возможности, требуемые Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также возможности, касающиеся конкретных опасностей, связанных со стихийными бедствиями и конфликтами.

131. Данная категория включает участие ВОЗ в оперативных, эффективных и предсказуемых операциях по реагированию в условиях острых и длительных чрезвычайных ситуаций, вызванных любыми опасными факторами и имеющими последствия для здоровья людей. Эта категория также включает предоставление рекомендаций и технической поддержки странам, где наблюдаются болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии, а также для поддержания статуса территории, свободной от полиомиелита.

5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования

132. Потребности государств-членов в технической поддержке ВОЗ в этой области высоки. Хотя в Регионе имеется в целом мощный потенциал, многие страны не обеспечивают последовательного выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), и существуют пробелы в межсекторальной координации. В течение 2016 г. ожидается незначительное число запросов от государств-членов на продление срока выполнения обязательств по ММСП для дальнейшего создания и укрепления основных возможностей.

133. Поэтому работа в этой области будет сосредоточена на помощи государствам-членам в поддержании и усилении их основных возможностей в соответствии с ММСП (2005 г.). Однако учитывая ограниченный бюджет, выделенный для этой области работы, и ограничения в отношении ресурсов, упор будет сделан на поддержку государствам-членам в преодолении конкретных трудностей, имеющихся, в частности, в портах и в местах пересечения сухопутных границ, а также в области коммуникации риска. В ограниченном числе стран, где требуется дальнейшее укрепление возможностей, работа будет сосредоточена на разработке национальных процедур и стратегий, укреплении лабораторного потенциала в рамках инициативы "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья" и укреплении потенциала для осуществления ответных действий в случае вспышек заболеваний.

134. Региональное бюро продолжит проводить эпиднадзор на основе событий и оценку риска во всех 55 государствах-участниках ММСП (2005 г.) в Регионе и далее укреплять понимание и использование процедур и систем ВОЗ по эпиднадзору на основе событий. Координация международных ответных действий и предоставление потенциала по мобилизации дополнительных средств нуждающимся в этом странам во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, будут продолжены в сотрудничестве с Европейской комиссией и ее агентствами.

5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

135. Поддержание потенциала по эпиднадзору и ответным действиям в Регионе имеет решающее значение для выявления и ограничения распространения болезней, имеющих эпидемический и пандемический потенциал. В большинстве стран западной части Региона имеются прочные системы эпиднадзора и ответных мер, однако в восточной и юго-восточной частях Региона устойчивые системы эпиднадзора за тяжелыми инфекциями, вызванными вирусом гриппа или другими респираторными патогенами, либо слабы, либо отсутствуют. Немногие государства-члены достигли установленных ВОЗ целевых ориентиров для сезонной вакцинации групп риска, а доступность пандемических вакцин является лимитированной. В ряде государств-членов до сих пор отсутствуют официально признанные ВОЗ национальные центры по гриппу.

136. Деятельность Регионального бюро как на региональном, так и на страновом уровне будет сосредоточена на совершенствовании готовности и ответных действий в связи с сезонным гриппом и на обеспечении готовности к следующей пандемии гриппа или заболевания, вызванного любым другим новым респираторным патогеном, таким, как, например, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома. Это будет включать поддержку готовности к пандемиям и создание потенциала для эпиднадзора, лабораторного анализа и ответных действий в случае вспышек болезней. ВОЗ будет поддерживать проведение оценки бремени болезней, программы вакцинации и клиническое ведение тяжелых заболеваний, вызванных вирусом гриппа. Работа ВОЗ, проводимая в координации с Европейской комиссией и Европейским центром профилактики и контроля заболеваний в рамках сети EuroFlu, которая является частью глобальной системы эпиднадзора и ответных действий в связи с гриппом, будет иметь важнейшее значение для поддержания национального и регионального потенциала по эпиднадзору и ответным мерам в связи с гриппом.

137. Целью работы в области ответных действий на вспышки болезней и готовности к пандемиям будет создание универсального потенциала для обеспечения готовности и ответных мер в связи с гриппом или любым другим новым респираторным патогеном, поражающим людей. Партнерство в рамках механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) позволяет Региональному бюро активизировать его поддержку государствам-членам; однако в связи с тем, что в течение двухлетия 2014–2015 гг. этот механизм осуществлялся вне основного программного бюджетного пакета, для соответствующих мероприятий по реализации, мониторингу и отчетности понадобятся дополнительные основные бюджетные возможности.

138. Устойчивость к противомикробным препаратам является растущей глобальной угрозой здоровью, которая затрагивает весь Европейский регион ВОЗ. Хотя и был достигнут прогресс в сокращении распространенности некоторых типов устойчивости в учреждениях здравоохранения в западной части Региона (таких как, метициллин-устойчивые штаммы *Staphylococcus aureus*), появляются новые устойчивые штаммы. В восточной части Региона инструменты для оценки существующих и новых тенденций в устойчивости разработаны слабо, тогда как в западной части имеются хорошо развитые сети эпиднадзора. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам на 2011–2016 гг. призывает к учреждению сетей эпиднадзора для всего Региона и предусматривает оказание поддержки странам в создании национального потенциала и структур.

139. После проведения систематической оценки потенциала стран и определения необходимых последующих действий будет активизирована деятельность, направленная на реализацию Европейского стратегического плана действий и выполнение его задач. Реализация нового глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к

антибиотикам также повысит осведомленность об этой проблеме, что, как ожидается, повысит потребность государств-членов в соответствующей технической поддержке. Для полной реализации всеобъемлющего набора действий в соответствии с ожидаемыми потребностями и запросами стран потребуется увеличение бюджетного пакета по сравнению с 2014–2015 гг.

140. Региональное бюро продолжит создавать потенциал в странах, поддерживать реализацию национальных планов и создавать национальные сети для эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам. Прогресс, достигнутый во всех странах Региона в решении проблемы трансграничной устойчивости к противомикробным препаратам и опасности для глобальной безопасности здоровья, будет отслеживаться. Будет расширена региональная отчетность в рамках Сети по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии (CAESAR); будут периодически публиковаться региональные данные о тенденциях и воздействии вмешательств по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях

141. Государства-члены Региона во все большей степени сталкиваются с рисками для общественного здоровья, связанными со стихийными бедствиями, конфликтами и другими чрезвычайными ситуациями гуманитарного характера, часто затрагивающими миллионы людей. Работа Регионального бюро в области обеспечения готовности будет концентрироваться на предоставлении поддержки странам (при использовании подхода готовности к любым угрозам) в составлении национальных планов готовности к чрезвычайным ситуациям и укреплении их потенциала по управлению в чрезвычайных ситуациях и управлению рисками. Работа по обеспечению готовности и ответных действий будет включать поддержание в рабочем состоянии и мобилизацию команд быстрого реагирования для выполнения важнейших функций ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера, оценку потенциала систем здравоохранения стран для управления в кризисных ситуациях, оценку устойчивости больниц при стихийных бедствиях, систематическое описание потенциала здравоохранения и уязвимости, обучение и подготовка в области общественного здравоохранения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и оказание поддержки планирования и обеспечения готовности систем здравоохранения к массовым мероприятиям.

5.4 Безопасность пищевых продуктов

142. По всему Региону необходимо улучшить межсекторальное сотрудничество между секторами общественного здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарии с целью осуществления ответных мер в связи с рисками для общественного здравоохранения в сферах взаимодействия между человеком и животным миром. В Новых независимых государствах и странах юго-восточной Европы необходимо создать потенциал для укрепления систем безопасности пищевых продуктов, чтобы более эффективно осуществлять профилактику и борьбу с болезнями пищевого происхождения, которые представляют значительное бремя для общественного здравоохранения. Необходимо расширить участие этих групп стран в работе Комиссии Кодекс Алиментариус.

143. Деятельность в этом направлении будет осуществляться в соответствии с глобальным стратегическим подходом ВОЗ для содействия безопасности пищевых продуктов в Регионе с вовлечением Регионального координационного комитета Кодекса для Европы, учрежденного совместно ФАО и ВОЗ. Приоритетные направления будут включать продвижение работы Кодекса в Регионе, в том числе поддержку участия стран

и координацию деятельности, связанной с Кодексом; содействие сотрудничеству между секторами сельского хозяйства, ветеринарии и здравоохранения для решения проблем связанных с зоонозными болезнями пищевого происхождения и теми аспектами устойчивости к противомикробным препаратам, которые связаны с безопасностью пищевых продуктов; содействие созданию национального потенциала в области безопасности пищевых продуктов и управления рисками зоонозов в сферах взаимодействия между человеком и животным миром.

5.5 Ликвидация полиомиелита

144. Работа в этой программной области ведется в соответствии со стратегиями Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Для обеспечения выполнения задач Глобального стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. Региональное бюро окажет поддержку странам в завершении внедрения инактивированной полиовакцины путем изъятия всех запасов трехвалентной оральной полиовакцины и внедрения двухвалентной вакцины, проведения мониторинга использования вакцины и управления оборотом вакцин, осуществления надзора в отношении любых проблем, касающихся безопасности, в том числе управления рисками в связи с новыми, только внедренными продуктами, а также путем одновременного использования двухвалентной вакцины и других вакцин и решения любых других вопросов, которые могут встать перед национальными программами иммунизации. Деятельность по внедрению этих мероприятий будет осуществляться в тесной координации с программными направлениями 1.5 и 4.3. Будет предоставлена техническая поддержка в лицензировании новых иммунобиологических препаратов, содержащих инактивированный полиовирус или двухвалентную оральную полиовакцину, а также в проведении послерегистрационного надзора за ними.

145. В 2016–2017 гг. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку Региональной комиссии по сертификации в проведении оценки риска вспышек после завоза полиовирусов и будет использовать свой потенциал по осуществлению надзора для проведения мониторинга и оказания поддержки национальным властям в биологическом сдерживании (контейнменте) или разрушении вирусов типа 2 на уровне производства вакцин, исследования, диагностики или использования вакцин. Будут инициированы дополнительные мероприятия для подготовки национальных комитетов по сертификации к проведению контейнмента остальных типов полиовируса, что является необходимым шагом на пути к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита. Будут продолжены такие проводимые в уже в течение длительного времени мероприятия, как поддержка государств-членов в поддержании уровня высокочувствительных систем эпиднадзора за полиомиелитом, ежегодная аккредитация национальных и региональных лабораторий по полиомиелиту, предоставление лабораторных материалов и оборудования и тестирование на подтверждение квалификации и эффективности лабораторий, мониторинг эффективности эпиднадзора и тренинги по имитации вспышек полиомиелита.

5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации

146. Региональное бюро окажет государствам-членам поддержку в осуществлении эффективных и своевременных ответных мер в связи с острыми и затянувшимися чрезвычайными ситуациями, имеющими последствия для общественного здравоохранения в Регионе, и, при необходимости, на глобальном уровне в случае осуществления широкомасштабных ответных мероприятий.

147. Будет обеспечено наличие высококвалифицированного и опытного ключевого персонала для удовлетворения потребностей населения в области общественного здравоохранения в связи с чрезвычайной ситуацией в сотрудничестве с национальными

органами здравоохранения и ключевыми партнерами в соответствии с требованиями Системы ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях. В дополнение к своей основной работе по управлению или совместному управлению кластером здравоохранения и решению проблем, связанных с основными пробелами в области охраны здоровья и дублированием при осуществлении ответных мероприятий, Региональное бюро подготовит план секторальных ответных действий в связи с чрезвычайными ситуациями, будет осуществлять соответствующий мониторинг и отчетность, а также вести активную работу по привлечению средств и поддерживать страны в переходе от ответных действий к ранней стадии восстановления.

148. Для того чтобы прийти к вышеназванным цифрам в рамках не позволяющего никакого роста по сравнению с бюджетом 2014–2015 гг. бюджета на 2016–2017 гг., в бюджет для категории 5 не могли быть включены названные в рамках проведенного процесса планирования "снизу-вверх" мероприятия и проекты на сумму около 6 млн долл. США. Следует отметить, что мероприятия в таких программах, как борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, создание потенциала для готовности и ответных действий, включая основные возможности в соответствии с ММСП (2005 г.), не будут в полной мере отвечать ожидаемым потребностям и запросам государств-членов. Полная реализация механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу потребует расширения бюджетного пакета.

Таблица 7. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Выделенный бюджет на 2014-2015			Предлагаемый бюджет на 2016-2017			Прирост/сокращение в 2016-2017 по сравнению с 2014-2015 (%)
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования	1,0	4,3	5,3	2,1	3,2	5,3	-1%
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	0,9	5,0	5,9	1,4	2,7	4,1	-30%
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	1,1	2,5	3,6	3,0	3,5	6,5	81%
5.4 Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,6	0,9	0,3	0,8	1,1	23%
Общая сумма	3,3	12,4	15,7	6,8	10,2	17,0	9%
5.5 Ликвидация полиомиелита	1,1	5,8	6,9	1,4	6,0	7,4	7%
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	2,4	0,6	3,0	0,7	2,3	3,0	0%
Общая сумма	3,6	6,4	9,9	2,1	8,3	10,4	5%
Всего для категории 5	6,9	18,7	25,6	8,9	18,5	27,4	7%

Категория 6. Корпоративные услуги и вспомогательные функции

149. Хотя предполагается, что содержание работы в рамках категории 6 в новом двухлетии будет аналогичным ее содержанию в 2014–2015 гг., необходимый бюджет увеличится на 5%, что вызвано двумя основными факторами: (а) расширение присутствия в странах посредством назначения дополнительных представителей ВОЗ и небольшого числа административных сотрудников в странах, не входящих в Европейский союз (в соответствии с рекомендациями Объединенной инспекционной группы), и (б) укрепление руководства путем найма ключевых экспертов. Представители ВОЗ попадают под программное направление 6.1, административные сотрудники – под программное направление 6.4, а руководители высшего звена – под программное направление 6.3.

6.1 Лидерство и стратегическое руководство

150. Данное программное направление охватывает важнейшие элементы оказания услуг и поддержания взаимоотношений Регионального бюро с государствами-членами, а именно офис Регионального директора, руководителей страновых офисов, руководящие органы и партнерства. Эти элементы вместе с руководителями технических отделов Регионального бюро олицетворяют собой лидерство Регионального бюро в области общественного здравоохранения. Поэтому приоритеты, установленные в категориях 1–5, де-факто являются приоритетами в отношении лидерства на 2016–2017 гг. в рамках политики Здоровье-2020.

151. Руководство Регионального бюро отвечает за осуществление реформы ВОЗ в Регионе и представление отчетности о ходе ее выполнения; в 2016–2017 гг. это будет оставаться высокоприоритетным направлением работы. Региональное бюро продолжит внедрять различные аспекты реформы ВОЗ через соответствующие региональные меры политики, процессы и инициативы в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и в соответствии с системой результатов реформы, которая была рассмотрена на 134-й сессии Исполнительного комитета в январе 2014 г.

152. В 2016–2017 гг. основное внимание будет уделено укреплению страновых офисов в странах, не входящих в Европейский союз, посредством назначения 10 новых представителей ВОЗ и дополнительных административных сотрудников в трех страновых офисах в соответствии с компонентом реформы по укреплению системы внутреннего контроля и решением Группы по глобальной политике, принятым в 2014 г. Это решение основывается на рекомендациях Объединенной инспекционной группы, представленных на 132-й сессии Исполнительного комитета в 2012 г. В течение двухлетия 2016–2017 гг. в Европейском регионе начнется реализация еще целого ряда страновых стратегий сотрудничества, а подготовка региональной страновой стратегии будет вестись в соответствии с глобальной стратегией.

153. Работа в рамках партнерств занимает центральное место в реализации политики Здоровье-2020 и в работе Регионального бюро в целом. Поэтому Региональное бюро продолжит укреплять широкий спектр партнерских отношений в области здравоохранения и за ее пределами на региональном и страновом уровнях, в частности с агентствами системы ООН, учреждениями Европейского союза, глобальными организациями, работающими в области здравоохранения, и негосударственными структурами в интересах достижения важнейшей цели, а именно обеспечения согласованности в области политики.

154. В области эффективного стратегического руководства Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к участию в сессиях руководящих органов ВОЗ и эффективному взаимодействию с ними на региональном и глобальном уровнях. Цель Регионального бюро в этом направлении – помочь делегациям в понимании как технического содержания, так и соответствующих процедур. Данное направление также включает организацию сессий Европейского регионального комитета ВОЗ и его подкомитетов, для которых Региональное бюро является Секретариатом и предоставляет логистическую и административную поддержку. В 2016–2017 гг. многоязычие продолжит оставаться приоритетом для Регионального бюро, чтобы предоставить государствам-членам доступ к информации в наиболее простой и удобной для них форме.

6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками

155. В соответствии с большим вниманием, которое уделяется в процессе глобальной реформы вопросам прозрачности и подотчетности, Региональное бюро будет делать большой упор на них в течение 2016–2017 гг. Значительный прогресс был достигнут в этом направлении в 2014–2015 гг., в том числе в отношении внедрения глобальной системы внутреннего контроля, расширения мер контроля за соблюдением правил и процедур и совершенствования процесса выполнения рекомендаций аудита. В 2016–2017 гг. соблюдение финансовых правил и процедур останется приоритетом для Регионального бюро. Дополнительные ресурсы будут направляться на повышение финансовой дисциплины на уровне стран.

156. К концу двухлетия 2016–2017 гг. предполагается полная реализация всеобъемлющего механизма управления рисками в Региональном бюро, а также в страновых и географически удаленных офисах.

157. В течение следующего двухлетия Региональное бюро продолжит активно участвовать в глобальной сети по оценке в соответствии с политикой в области оценки, утвержденной на 131-й сессии Исполнительного комитета в мае 2012 г., и согласно всем будущим директивам, полученным от руководящих органов ВОЗ. Эта работа будет включать планирование проведения будущих оценок определенных программных направлений, а также реализацию и мониторинг рекомендаций, сделанных в рамках оценок, которые были проведены в Регионе ранее.

6.3 Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность

158. Программное направление 6.3 остается ключевым элементом повестки дня реформы ВОЗ как на глобальном, так и на региональном уровне. Планирование на 2016–2017 гг. в Европейском регионе проходит в полном соответствии с глобальным процессом и в прямой связи со сформулированными государствами-членами Региона приоритетами и потребностями в области охраны здоровья. В ходе двухлетнего периода Региональное бюро продолжит укреплять механизмы мониторинга и отчетности, чтобы обеспечить большую ясность показателей программной и финансовой деятельности для государств-членов с целью повышения способности региональных руководящих органов определять стратегическое направление работы и предоставлять рекомендации Секретариату. Распределение корпоративных ресурсов в Региональном бюро будет основано на опыте, полученном в рамках планирования на двухлетие 2014–2015 гг. (первое двухлетие, планирование для которого проводилось с использованием диалога по вопросам финансирования), с целью получения полностью профинансированного бюджета, в рамках которого приоритеты, установленные государствами-членами на глобальном и региональном уровнях, будут профинансированы в максимально возможном объеме.

159. Региональное бюро будет проводить мобилизацию ресурсов и сотрудничать с донорами в соответствии с принципами и задачами глобальной политики в области скоординированной мобилизации ресурсов. Разработаны процедуры, которые помогут сотрудникам Регионального бюро в подготовке высококачественных предложений и хорошо подготовленных проектов и соглашений. Будут разработаны методы, направленные на содействие обмену информацией, а также на соблюдение графиков и требований по отчетности.

160. Подразделение Регионального бюро по управлению финансами, соблюдению процедур и снабжению будет и впредь обеспечивать качество бухгалтерского учета во всем Регионе и своевременную регистрацию доходов, в соответствии с Международными стандартами бухгалтерского учета в государственном секторе.

6.4 Административное управление и руководство

161. Данное программное направление охватывает целый ряд административных функций Регионального бюро на региональном и страновом уровнях, с помощью которых осуществляется руководство технической работой в Регионе. Общим приоритетом в этом программном направлении в 2016–2017 гг. продолжит оставаться максимально эффективное и продуктивное оказание административных услуг в соответствии с правилами и нормативными положениями ВОЗ.

162. Региональное бюро будет внедрять новые глобальные процедуры в области управления кадровыми ресурсами для найма и поиска персонала, обеспечения ротации и мобильности, перевода на другие должности и достижения гендерного баланса. Планирование в области кадровых ресурсов в 2016–2017 гг. будет основано на задачах, определенных в глобальном ПБ на 2016–2017 гг., в применении к ситуации в Европейском регионе. Приоритеты в области кадровых ресурсов в 2016–2017 гг. включают дальнейшие усилия по оптимизации процесса оперативного набора персонала; планирование потребности в кадрах с целью обеспечения наличия квалифицированного, мотивированного персонала, соответствующего требованиям Организации на региональном и страновом уровнях; а также внедрение механизмов обеспечения эффективности и подотчетности персонала.

163. В сфере информационных технологий Региональное бюро будет продолжать процесс модернизации, гармонизации и повышения продуктивности персонала. Акцент будет сделан на вспомогательных функциях, в частности – в области информационного обеспечения и поддержки реформы ВОЗ, а также на обеспечении необходимых услуг в области функционирования информационных систем, соответствующих принятым в Организации стандартам.

164. Большая часть мероприятий в этом программном направлении связана с предоставлением полного спектра административных и логистических услуг сотрудникам всех офисов ВОЗ в Регионе. Суть данной работы не претерпит радикальных изменений в 2016–2017 гг.; акцент будет делаться на рационализации и укреплении системы оказания услуг с целью оптимального использования ресурсов. Это включает предоставление услуг Региональному бюро, страновым офисам и прочим удаленным подразделениям в области проведения конференций, обеспечения инфраструктуры, безопасности и выпуска печатной продукции.

6.5 Стратегические средства связи

165. В 2016–2017 гг. продолжатся процессы коммуникации, направленные на освещение работы Регионального бюро и обеспечение доступности важной информации и посланий для всех соответствующих аудиторий с использованием различных средств донесения

информации. В соответствии с глобальной стратегией коммуникации будет сделан более серьезный акцент на распространении информации через интернет и социальные сети, а также на обучении сотрудников Регионального бюро и страновых офисов навыкам коммуникации и использования различных каналов распространения информации.

166. В течение следующего двухлетнего периода Региональное бюро планирует усиливать поддержку, оказываемую государствам-членам, посредством наполнения страновых веб-сайтов информацией о ДСС и полного перевода этих веб-сайтов на соответствующие национальные языки. Работу руководящих органов существенно облегчит онлайн-база данных с функцией поиска, где хранятся резолюции и другие документы.

Таблица 8. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для категории 6 (Корпоративные услуги и вспомогательные функции) в разбивке по программным направлениям (в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.), млн долл. США

	Выделенный бюджет на 2014-2015			Проект бюджета на 2016–2017 гг.			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	ЕРБ всего	Страны	Регион	ЕРБ всего	
6.1 Лидерство и стратегическое руководство	12,7	16,3	29,0	18,3	11,9	30,2	4%
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками	0,0	2,2	2,2	0,5	1,9	2,4	10%
6.3 Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	0,1	3,4	3,5	1,1	3,0	4,1	16%
6.4 Административное управление и руководство	5,0	9,9	14,9	6,9	9,0	15,9	7%
6.5 Стратегические средства связи	0,1	4,3	4,4	1,0	3,4	4,4	-1%
Итого, категория 6	17,9	36,1	54,0	27,8	29,2	57,0	6%

Приложение. Проект ПБ на 2016–2017 гг. для Европейского регионального бюро в разбивке по программным направлениям и в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг.

Категория и программное направление	Бюджет, выделенный на 2014–2015 гг.			Проект бюджета на 2016–2017 гг.			% увеличения/сокращения в 2016–2017 по сравнению с 2014–2015
	Страны	Регион	Всего для Европейского регионального бюро	Страны	Регион	Всего для Европейского регионального бюро	
1. Инфекционные заболевания							
1.1 ВИЧ/СПИД	1,9	3,8	5,6	1,4	3,2	4,6	–17%
1.2 Туберкулез	7,1	3,9	11,0	8,3	2,7	11,0	0%
13.1 Малярия	0,2	1,1	1,3	0,2	1,1	1,3	–5%
1.4 Забытые тропические болезни	0,0	0,7	0,7	0,0	0,6	0,6	–13%
1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	2,6	9,4	12,0	3,6	8,5	12,1	1%
Общая сумма	11,7	18,9	30,6	13,5	16,1	29,6	–3%
2. Неинфекционные заболевания							
2.1 Неинфекционные заболевания	4,1	10,6	14,7	11,1	9,7	20,8	41%
2.2. Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	1,8	3,8	5,6	2,9	2,2	5,1	–9%
2.3 Профилактика насилия и травматизма	2,9	6,2	9,2	2,2	5,5	7,7	–16%
2.4 Инвалидность и реабилитация	0,7	0,1	0,7	0,4	0,1	0,5	–30%
2.5 Питание	0,2	2,4	2,6	0,3	1,8	2,1	–21%
Общая сумма	9,7	23,1	32,8	16,9	19,2	36,1	10%
3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни							
3.1 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	3,6	3,4	7,0	3,5	3,5	7,0	0%
3.2 Старение и здоровье	0,1	1,4	1,5	0,4	1,0	1,4	–8%
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	0,2	1,2	1,4	0,1	1,1	1,2	–17%
3.4 Социальные детерминанты здоровья	1,0	6,5	7,5	1,8	5,1	6,9	–8%
3.5 Здоровье и окружающая среда	2,4	20,3	22,7	4,5	17,0	21,5	–5%
Общая сумма	7,3	32,8	40,1	10,3	27,7	38,0	–5%

4. Системы здравоохранения

4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	4,1	12,2	16,3	4,4	8,1	12,5	-23%
4.2 Комплексные социально ориентированные услуги здравоохранения	6,4	7,6	14,0	5,3	7,1	12,4	-11%
4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	0,6	4,4	5,0	1,2	4,1	5,3	5%
4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные	1,1	8,3	9,4	2,6	7,2	9,8	4%
Общая сумма	12,3	32,5	44,8	13,5	26,5	40,0	-11%

5. Готовность, эпиднадзор и ответные меры

5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования	1,0	4,3	5,3	2,1	3,2	5,3	-1%
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	0,9	5,0	5,9	1,4	2,7	4,1	-30%
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	1,1	2,5	3,6	3,0	3,5	6,5	81%
5.4 Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,6	0,9	0,3	0,8	1,1	23%
Общая сумма	3,3	12,4	15,7	6,8	10,2	17,0	9%

6. Корпоративные услуги и вспомогательные функции

6.1 Лидерство и стратегическое руководство	12,7	16,3	29,0	18,3	11,9	30,2	4%
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками	0,0	2,2	2,2	0,5	1,9	2,4	10%
6.3 Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	0,1	3,4	3,5	1,1	3,0	4,1	16%
	5,0	9,9	14,9	6,9	9,0	15,9	7%

6.4 Административное управление и руководство							
6.5 Стратегические средства связи	0,1	4,3	4,4	1,0	3,4	4,4	-1%
Общая сумма	17,9	36,1	54,0	27,8	29,2	57,0	6%
Итого	62,3	155,7	218,0	88,8	129,2	218,0	0%
Чрезвычайные ситуации							
5.5 Ликвидация полиомиелита	1,1	5,8	6,9	1,4	6,0	7,4	7%
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	2,4	0,6	3,0	0,7	2,3	3,0	0%
Общая сумма	3,6	6,4	9,9	2,1	8,3	10,4	5%
Итого	65,9	162,0	227,9	90,9	137,5	228,4	0%

= = =