



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

Шестьдесят седьмая сессия

Будапешт, Венгрия, 11–14 сентября 2017 г.

EUR/RC67/Inf.Doc./2

4 сентября 2017 г.

170717

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Обзор исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ

Настоящий документ, в котором представлен обзор исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. Европейским региональным бюро ВОЗ, подготовлен в рамках обязательств Регионального бюро перед руководящими органами по обеспечению прозрачности и подотчетности.

Задача этого обзора – предоставить государствам-членам возможность выполнять свои надзорные функции и определять стратегические направления деятельности Европейского регионального бюро.

Содержание

	Стр.
Введение.....	3
Исполнение ПБ на 2016–2017 гг.....	4
Обзор прогресса, достигнутого в технических областях.....	4
Реализация Программы ВОЗ по ЧСЗ, включая реагирование на вспышки и кризисы	7
Обзор финансирования и финансового исполнения бюджета	11
По категориям	11
Кадровый потенциал для реализации ПБ на 2016–2017 гг.....	17
Ситуация в отношении ресурсов	18
Финансовые ресурсы для Европейского регионального бюро	18
Резюме и выводы.....	22
Приложение 1. Глоссарий терминов и сокращений	24
Приложение 2. ПБ на 2016–2017 гг. в разбивке по категориям и программным областям	27

Введение

1. Настоящий документ, в котором представлена обновленная информация об исполнении Европейским региональным бюро ВОЗ программного бюджета (ПБ) на 2016–2017 гг., служит дополнением к документу А70/58 "Среднесрочный программный и финансовый отчет ВОЗ за 2016–2017 гг.", включая ревизованные финансовые отчеты за 2016 г. Настоящий доклад преследует две задачи: обеспечить подотчетность Европейского регионального бюро перед его руководящими органами и определить области, требующие предоставления направляющих рекомендаций и указаний со стороны государств-членов.
2. В Приложении 1 приведен глоссарий терминов и сокращений, используемых как в настоящем докладе, так и в более широком контексте деятельности ВОЗ.
3. На своей Шестьдесят восьмой сессии в мае 2015 г. резолюцией WHA68.1 Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила ПБ на 2016–2017 гг. (документы А68/7 и А68/7 Add.1), устанавливающий программные приоритеты ВОЗ на двухгодичный период 2016–2017 гг. и служащий ключевым механизмом обеспечения корпоративной подотчетности Организации.
4. Деятельность Европейского регионального бюро осуществляется в рамках ПБ на 2016–2017 гг. На своей шестьдесят пятой сессии в сентябре 2015 г. Европейский региональный комитет ВОЗ (РК-65) утвердил региональный план исполнения (РПИ) ПБ на 2016–2017 гг. (документ EUR/RC65/14). В РПИ четко определено, каким будет вклад Регионального бюро в достижение результатов ПБ на 2016–2017 гг., в частности – в выполнение показателей деятельности, и детально изложены региональные соображения программного характера для каждой категории и программной области.
5. Будучи согласованным с ПБ на 2016–2017 гг., РПИ представляет собой контракт для совместной подотчетности Регионального бюро и государств-членов в Европейском регионе. В нем также отражены корректировки, внесенные в ПБ для Европейского региона (утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят восьмой сессии) директором Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках делегированных ей полномочий. Секретариат представит результаты полной оценки РПИ на РК-68 в сентябре 2018 г. Настоящий документ вместе с надзорными докладами, представляемыми Постоянному комитету Европейского регионального комитета, демонстрирует прогресс на пути к достижению целей РПИ по состоянию на конец третьего квартала двухгодичного периода 2016–2017 гг.
6. Нынешнюю ситуацию с ПБ на 2016–2017 гг. для Регионального бюро можно охарактеризовать следующим образом: реалистичные предельные объемы бюджетных ассигнований; адекватное, но несбалансированное финансирование; исполнение технической части бюджета продвигается в соответствии с планом; небольшая задержка в исполнении финансовой части. Секретариат осуществляет непрерывный мониторинг результатов деятельности, чтобы обеспечить планомерный прогресс в осуществлении программ.

Исполнение ПБ на 2016–2017 гг.

Обзор прогресса, достигнутого в технических областях

7. ПБ на 2016–2017 гг. – второй из трех двухгодичных бюджетов, принимаемых в рамках Двенадцатой общей программы работы на период 2014–2019 гг. В структуру ПБ на 2016–2017 гг. интегрирована цепочка результатов, включающая категории и программные области ¹, которые обеспечивают рамочную основу для осуществления деятельности ВОЗ, как показано в Приложении 2.

8. В 2016–2017 гг. Региональное бюро располагает портфелем из 1007 промежуточных результатов². Они представляют собой конкретные результаты работы Секретариата на региональном и страновом уровнях. В настоящем докладе кратко представлен прогресс в достижении этих региональных промежуточных результатов с учетом итогов оценки деятельности за первые 18 месяцев нынешнего двухгодичного периода.

9. К неоднократно упоминавшимся факторам успеха, способствовавшим прогрессу на пути к достижению комплекса промежуточных результатов, относятся: давно налаженные партнерства; взаимодействие с заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения и других секторах; сильная политическая приверженность и участие в проводимой работе; доступность высококачественной технической помощи (см. рис. 1).

Рисунок 1. Факторы, содействовавшие успешному исполнению ПБ, которые были выявлены в ходе оценки в третьем квартале



10. С другой стороны, к основным препятствиям для достижения промежуточных результатов, выявленным в процессе оценки, относятся: нехватка ресурсов

¹ В нынешнюю отчетность в рамках ПБ на 2016–2017 гг. включены программные области бывшей категории 5, а также новые программные области, являющиеся частью новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

² Одобрение Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения участниками Шестидесяти девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. послужило основанием для создания категории E и внесения в иерархию результатов соответствующих итоговых результатов/программ и промежуточных результатов, которые вступили в силу с 1 января 2017 г. К изначальным 932 промежуточным результатам было добавлено в общей сложности 75 промежуточных результатов.

(финансовых и/или кадровых), непостоянная политическая приверженность, а также весьма деликатный характер рассматриваемых вопросов или активная агитация против рекомендуемых мер и действий (см. рис. 2).

Рисунок 2. Факторы, препятствовавшие успешному исполнению ПБ, которые были выявлены в ходе оценки в третьем квартале



11. К достижениям в категории 1 относятся вклад Регионального бюро в подготовку первого Доклада ВОЗ о глобальной борьбе с гепатитом, опубликованного в апреле 2017 г., а также тот факт, что 16 из 18 стран, в которых борьба с туберкулезом является высокоприоритетной задачей, согласовали свои национальные целевые ориентиры с глобальными целевыми ориентирами, а 12 из 18 стран согласовали свои национальные планы действий с Глобальной стратегией по ликвидации туберкулеза и Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Помимо сохранения статуса территорий, свободных от малярии, государства-члены в Европейском регионе также предпринимают усилия для того, чтобы пройти процесс официальной сертификации элиминации малярии, возглавляемый ВОЗ. В настоящее время Региональное бюро оказывает поддержку Узбекистану в процессе достижения элиминации и получения сертификации. В программной области "Забытые тропические болезни" Европейский регион сосредотачивает свою деятельность на проведении мониторинга новых и возвращающихся трансмиссивных болезней, а также на борьбе с лейшманиозом и передающимися через почву гельминтозами. В странах, получающих поддержку Альянса по вакцинам Гави, продолжается работа сети дозорного эпиднадзора за вакцинами, связанная с новыми вакцинами, борьбой с ротовирусными инфекциями и инвазивными бактериальными заболеваниями, предупреждаемыми с помощью вакцин. Региональное бюро продолжает планомерно вносить свой вклад в достижение конкретных результатов и выполнение задач Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., несмотря на некоторое снижение охвата населения прививками, в частности в странах со средним уровнем доходов.

12. В категории 2 Региональное бюро предоставляет широкую техническую поддержку в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ): 19 странам – в связи с разработкой, реализацией или оценкой национальных планов в области НИЗ; пяти странам – в связи с интеграцией проблематики НИЗ в национальные повестки дня

в области развития; четырем странам – в связи с организацией многосекторальных диалогов по вопросам НИЗ. Кроме того, чтобы поддержать работу в области НИЗ, был разработан соответствующий методологический инструментарий. Пятьдесят одно государство-член в Регионе определило национальных координаторов по сбору данных о безопасности дорожного движения, и в мае 2017 г. 19 стран во взаимодействии с ВОЗ отметили Четвертую Глобальную неделю безопасности дорожного движения ООН. Инициативы в области профилактики жестокого обращения с детьми в Европейском регионе включают публикацию пособий, проведение опросных исследований по неблагоприятным воздействиям в детском возрасте, семинара по вопросам профилактики и национальных диалогов по вопросам политики в трех странах.

13. В категории 3 наиболее важными моментами в первой половине 2017 г. были: акцент на проведение перинатальных аудитов, улучшение дородовой помощи и проведение мониторинга реализации стратегии "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." с целью улучшения качества помощи и состояния здоровья детей и подростков в странах Региона. Был достигнут существенный прогресс в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья школьников, благодаря проведению региональных совещаний и сокращению неудовлетворенных потребностей в этой области в странах Региона. Взаимодействие с техническими программами и страновыми офисами по вопросам гендера и прав человека продолжает развиваться в позитивном ключе. Проведение успешных переговоров с партнерами по двум проектам в сфере здоровья и миграции будет содействовать углублению понимания связанных со здоровьем потребностей, имеющих у беженцев и мигрантов на страновом уровне, а также выработке рекомендаций по развитию потенциала стран для реагирования на эти потребности. Шестая министерская конференция по вопросам окружающей среды и охраны здоровья, которая состоялась в Остраве, Чешская Республика, в июне 2017 г., успешно закрепила за Европейским процессом "Окружающая среда и здоровье" статус одной из платформ для слаженной реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и политики Здоровье-2020. На Шестой министерской конференции также была принята Оставская декларация, в соответствии с которой государства-члены обязались до конца 2018 г. разработать национальные комплекты мероприятий в области окружающей среды и охраны здоровья.

14. В категории 4 была разработана программа работы в области оценки деятельности систем здравоохранения и были достигнуты выдающиеся успехи в оказании содействия процессам формирования политики и проведения диалогов по вопросам обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения на страновом и региональном уровнях; помимо этого, государствам-членам была оказана поддержка путем проведения мониторинга финансовой защищенности населения и наращивания потенциала в таких сферах, как финансирование здравоохранения и укрепление систем здравоохранения. Благодаря взаимодействию между различным отделами Региональное бюро доработало концепцию помощи, ориентированной на нужды людей. Ведется разработка дорожной карты, которая поможет 11 странам в Восточной Европе и Центральной Азии разработать модели оказания помощи, ориентированные на нужды людей, в сочетании с эффективными механизмами их финансирования. В первой половине 2017 г. были проведены тесные консультации с государствами-членами по разработке политики в отношении лекарственных средств, включая политику в области ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения их стоимости, призванную сократить платежи за счет собственных средств пациентов и

обеспечить стабильный и равноправный доступ к лекарственным средствам. Был достигнут существенный прогресс в рамках различных инициатив в сфере электронного здравоохранения и инноваций, который позволил привлечь больше внимания к разработке стратегий в области электронного здравоохранения и улучшить их качество, а также повысить поддержку таких стратегий и спрос на их разработку. Также вырос интерес к большим данным в сфере здравоохранения. Была утверждена новая стратегия для сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе, которая в настоящее время проводится в жизнь.

15. После того, как Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ЧСЗ) была выделена в отдельную категорию, отчетность в категории 5 охватывает только программы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, по обеспечению безопасности пищевых продуктов и ликвидации полиомиелита. Число государств-членов, участвующих в проведении ежегодной Всемирной недели правильного использования антибиотиков, в 2017 г. выросло до 47; кроме того, 14 стран получили поддержку с целью разработки национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Расширился состав участников Сети по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии, и девять из 19 стран-участниц представили Сети свои данные. Проводятся мероприятия по сдерживанию распространения полиовирусов, и на протяжении всего 2017 г. оказывается поддержка работе Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.

Реализация Программы ВОЗ по ЧСЗ, включая реагирование на вспышки и кризисы

16. В первой половине 2017 г. недавно учрежденная Программа ВОЗ по ЧСЗ продемонстрировала прогресс во всех программных областях. Дополнительное финансирование, полученное в 2017 г., позволило ускорить реализацию мероприятий с акцентом на обеспечение и поддержание готовности стран. Был завершен процесс приведения функций кадровых ресурсов в соответствие с функциями Программы, и в настоящее время ведется работа над заполнением вакантных должностей, в особенности на страновом уровне, чтобы укрепить потенциал в соответствии с моделью ведения деятельности в странах, применяемой в рамках Программы ВОЗ по ЧСЗ.

17. Государствам-членам была оказана поддержка с целью укрепления и оценки имеющихся у них основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), в соответствии с механизмом мониторинга и оценки ММСП. По состоянию на конец июня 2017 г. были проведены восемь миссий по совместной внешней оценке и три учения по итогам миссий с моделированием чрезвычайной ситуации. По согласованию с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний был разработан инструмент для проведения обзоров по итогам принятых мер, и в настоящее время проводится его апробация. Были расширены партнерские отношения с институтами общественного здравоохранения и инициативами по безопасности здравоохранения; продолжается трансрегиональное сотрудничество с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья. В четырех государствах-членах были проведены мероприятия по наращиванию потенциала в области информирования о рисках.

18. Техническая помощь в сфере обеспечения контроля инфекционных угроз содействовала внедрению Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу и укреплению потенциала в пяти государствах-членах, тогда как 11 стран извлекли для себя пользу из мероприятий, направленных на укрепление их лабораторий общественного здравоохранения. Реализация инициативы "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья" содействовало развитию потенциала в приоритетных странах.

19. Были расширены масштабы оказания помощи странам – в особенности приоритетным странам – в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным со всеми видами угроз: в двух странах были проведены оценки потенциала систем здравоохранения в области управления в кризисных ситуациях; двум странам была оказана помощь в актуализации их национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации; четыре страны получили поддержку в ходе подготовки к проведению массовых мероприятий; данные по трем странам были обновлены или внесены в механизм для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, опирающийся на географическую информационную систему. В соответствии с целевыми ориентирами Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг., 200 экспертов из 20 стран прошли подготовку и более 176 больниц прошли оценку на основе Индекса безопасности больниц с целью повышения жизнестойкости критически важных элементов инфраструктуры здравоохранения. Было положено начало тесному сотрудничеству с шестью государствами-членами по вопросам организации работы в случае большого количества пострадавших и по обмену информацией и опытом в сфере оказания медицинской поддержки во время и после террористических актов.

20. Для того чтобы оперативно выявлять и подтверждать чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, а также оперативно реагировать на них, группа по информированию и оценке рисков в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, действующая на базе Регионального бюро, продолжит свою непрерывную работу в качестве регионального Контактного пункта по ММСП. За последние 18 месяцев был проведен скрининг более чем 20 000 поступивших сигналов, при этом 2000 сигналов были подвергнуты тщательному анализу; 55 сигналов были оценены как серьезные чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, требующие проведения оценки рисков силами ВОЗ. Сорок два события были подтверждены, и в связи с ними были приняты необходимые ответные меры. Шесть сотрудников Регионального бюро были направлены в страны, чтобы поддержать ответные меры, принимаемые в связи с чрезвычайными событиями в области здравоохранения, которые произошли за пределами Европейского региона.

21. Европейский регион содействовал подготовке второго издания Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации, а также актуализации связанных с ним стандартных оперативных процедур ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций. Как распространение этих инструментов, так и наращивание потенциала для их применения являются приоритетным направлением и важнейшей составляющей проводимой в Регионе работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям.

22. Принципы, лежащие в основе всеохватывающего цикла действий при чрезвычайных ситуациях, – в особенности процесс присвоения событиям различных уровней опасности, система управления инцидентами и оперативные партнерства (в том числе между секторами или кластерами), Глобальная сеть по оповещению о

вспышках болезней и ответным действиям и бригады экстренной медицинской помощи – являются неотъемлемой частью подхода, используемого Региональным бюро в контексте реагирования на две продолжающиеся широкомасштабные чрезвычайные ситуации: кризис в Сирийской Арабской Республике (в соответствии с общесирийским подходом) и кризис в Украине.

23. Продолжается сбор данных и проведение мониторинга в рамках этих двух операций в ответ на чрезвычайные ситуации. Система управления инцидентами была внедрена с целью проведения полевой работы, координации мероприятий с партнерами, гражданским обществом и другими соответствующими заинтересованными сторонами и осуществления оперативных функций здравоохранения, в соответствии с новыми стандартными оперативными процедурами, при поддерживающей и направляющей роли оперативных сотрудников программы ВОЗ по ЧСЗ на региональном уровне.

24. Полевое представительство ВОЗ в Газиантепе, Турция, действуя в рамках общесирийского подхода, возглавляет работу кластера здравоохранения на севере Сирии и координирует мероприятия, осуществляемые более чем 45 неправительственными организациями, действующими на севере Сирии; оно также обеспечивает стандартизированное предоставление услуг всеми партнерами, работающими на севере Сирии. Полевое представительство в Газиантепе также предоставляет гуманитарную помощь всем нуждающимся лицам на территории Сирии посредством проведения трансграничных операций, санкционированных резолюциями 2139, 2165 и 2191 Совета Безопасности ООН.

25. С начала января по конец июня 2017 г. в рамках 16 трансграничных поставок ВОЗ ввезла в страну более 200 тонн основных лекарственных средств и предметов медицинского назначения, благодаря чему люди, проживающие на севере Сирии, получили более чем 1,1 миллиона курсов лечения. Для того чтобы возобновить прерванное предоставление услуг иммунизации, ВОЗ провела учебные семинары по процедурам иммунизации для более чем 2800 работников здравоохранения и предоставила более чем 1,4 миллиона доз вакцин на территории Сирии, из которых более чем 1,2 миллиона доз предназначались для иммунизации против полиомиелита. ВОЗ также поддержала процесс восстановления услуг вакцинации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в Сирии; с начала марта по конец мая 2017 г. число центров плановой вакцинации увеличилось до 30. Цель – к концу 2017 г. начать предоставление услуг вакцинации на базе примерно 90 учреждений первичной медико-санитарной помощи.

26. Реагируя на растущие потребности в услугах по охране психического здоровья и ведению НИЗ, в 2016 и 2017 гг. ВОЗ провела подготовку более чем 260 специалистов здравоохранения, в том числе путем организации онлайн-курсов для специалистов, проживающих в осажденных районах. Кроме того, к концу 2017 г. ВОЗ планирует обеспечить учреждения здравоохранения на севере Сирии специализированными наборами для лечения НИЗ и начать предоставление услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки силами выездных бригад.

27. ВОЗ также продолжает осуществлять информационно-разъяснительную работу с целью преодоления ключевых вызовов, мешающих доступу к услугам здравоохранения в Сирии. Совместно с партнерами ВОЗ поддерживает обновляемую в реальном

времени базу данных с целью мониторинга случаев нападения на учреждения здравоохранения.

28. Страновой офис ВОЗ в Анкаре, Турция, руководит деятельностью рабочих групп сектора здравоохранения, которые предоставляют рекомендации и координируют действия партнеров, занимающихся гуманитарной деятельностью и вопросами развития, а также предоставляет поддержку Министерству здравоохранения в работе с затяжными проблемами, вызванными кризисом с сирийскими беженцами. В соответствии с Региональным планом по работе с беженцами и обеспечению жизнестойкости, осуществляемые мероприятия направлены на укрепление национальной системы здравоохранения, чтобы она могла обслужить еще три миллиона человек благодаря расширению масштабов оказания услуг первичной медико-санитарной помощи с учетом культурных особенностей, предоставлению услуг иммунизации и удовлетворению потребностей в области охраны психического здоровья.

29. В 2017 г. ВОЗ провела адаптационный учебный курс для 750 сирийских врачей и 440 сирийских медсестер, что дало им возможность интегрироваться в турецкую систему здравоохранения и работать в центрах охраны здоровья беженцев и в составе бригад первичной медико-санитарной помощи по всей Турции. С целью удовлетворения имеющихся у сирийских беженцев потребностей в области охраны психического здоровья и получения психосоциальной поддержки, ВОЗ адаптировала руководящие принципы Программы действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья к условиям Турции и провела соответствующую подготовку 550 сирийских и турецких врачей, которые теперь работают в рамках национальной системы здравоохранения. Усилия также были сосредоточены на укреплении политики оказания помощи персоналу и координации работы систем направления для ключевых работников служб охраны психического здоровья и психосоциальной помощи в Турции.

30. В области борьбы с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, ВОЗ оказала поддержку Министерству здравоохранения в рамках проведения двух раундов кампании иммунизации, направленной на сирийских детей в возрасте до пяти лет. В результате этого был установлен контакт с 357 925 детьми, которые были зарегистрированы и получили необходимые им дозы прививок, при этом первостепенное внимание уделялось вакцинам против кори, эпидемического паротита и краснухи, пятивалентной комбинированной вакцине (АКаДС-Нib-ИПВ) и вакцине против гепатита В. Проведение третьего раунда запланировано на осень 2017 г.

31. В Украине ВОЗ координирует работу кластера по здравоохранению и питанию (в состав которого по состоянию на 2016 г. входили в общей сложности 45 партнеров) при помощи своего странового офиса в Киеве и полевых представительств в Донецке, Луганске и Северодонецке. На национальном и субнациональном уровнях регулярно проводятся совещания участников кластера, направленные на координацию жизненно важных мероприятий, осуществляемых различными партнерами в сфере здравоохранения и питания, с тем чтобы избежать дублирования усилий и обеспечить справедливый охват местных целевых групп.

32. Добровольные взносы, полученные на протяжении 2016–2017 гг., позволили ВОЗ устранить критические пробелы в сфере предоставления основных жизненно необходимых услуг здравоохранения населению, затронутому данным конфликтом, и

расширить доступ к качественным основным медицинским услугам. Однако к концу 2017 г. это финансирование закончится, и, следовательно, ситуация носит критический характер.

33. К основным достижениям в отчетном периоде относится поставка 1320 межучрежденческих медицинских наборов для оказания экстренной помощи примерно одному миллиону человек, проживающих как в контролируемых, так и в неконтролируемых правительством районах. В медицинские наборы для оказания экстренной помощи входят медикаменты для лечения НИЗ, которое проводится учреждениями первичной и вторичной медицинской помощи. Около 220 учреждений первичной и 25 учреждений вторичной медицинской помощи в контролируемых и неконтролируемых правительством районах Донецкой и Луганской областей получают поддержку от ВОЗ в виде поставок предметов медицинского назначения и уже непосредственно оказали жизненно необходимую помощь примерно 150 000 пациентов.

34. Кроме того, 35 000 человек получили возможность пройти консультацию у специалистов первичного звена благодаря возобновившейся работе четырех мобильных клиник, персонал которых также оказывает гражданам психосоциальную поддержку. По имеющимся оценкам, значительная доля общего населения (400 000 человек при общей численности населения – 2,3 миллиона человек), проживающего в наиболее пострадавших частях неконтролируемых правительством районов, также получает опосредованную выгоду от деятельности этих мобильных клиник.

Обзор финансирования и финансового исполнения бюджета

По категориям

35. В течение первых 18 месяцев двухгодичного периода 2016–2017 гг. общая сумма утвержденного ПБ для Регионального бюро в размере 245,8 млн долл. США (235,4 млн долл. США на базовые программы и 10,4 млн долл. США на деятельность по ликвидации полиомиелита и ответные действия при вспышках и кризисах) увеличилась приблизительно на 59,9 млн. долл. США в результате:

- увеличения на 55,5 млн долл. США в связи с оперативными мероприятиями по реагированию на кризис в Сирийской Арабской Республике, осуществляемыми в настоящее время полевым представительством в Газиантепе, Турция, а также в связи с мерами в ответ на продолжающийся гуманитарный кризис в Украине;
- увеличения на 13,4 млн долл. США в связи с учреждением Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

36. Общая ситуация на конец июня 2017 г. характеризуется хорошим уровнем финансирования утвержденного ПБ (см. табл. 1). Вместе с тем эта благоприятная финансовая ситуация обусловлена компонентом ответных мер при чрезвычайных ситуациях, финансирование которого зависит от конкретных событий. Базовые программы в настоящее время профинансированы на уровне 83% от утвержденного ПБ. Прогнозы относительно добровольных взносов позволяют полагать, что финансовое положение базовых программ к концу 2017 г. будет улучшено.

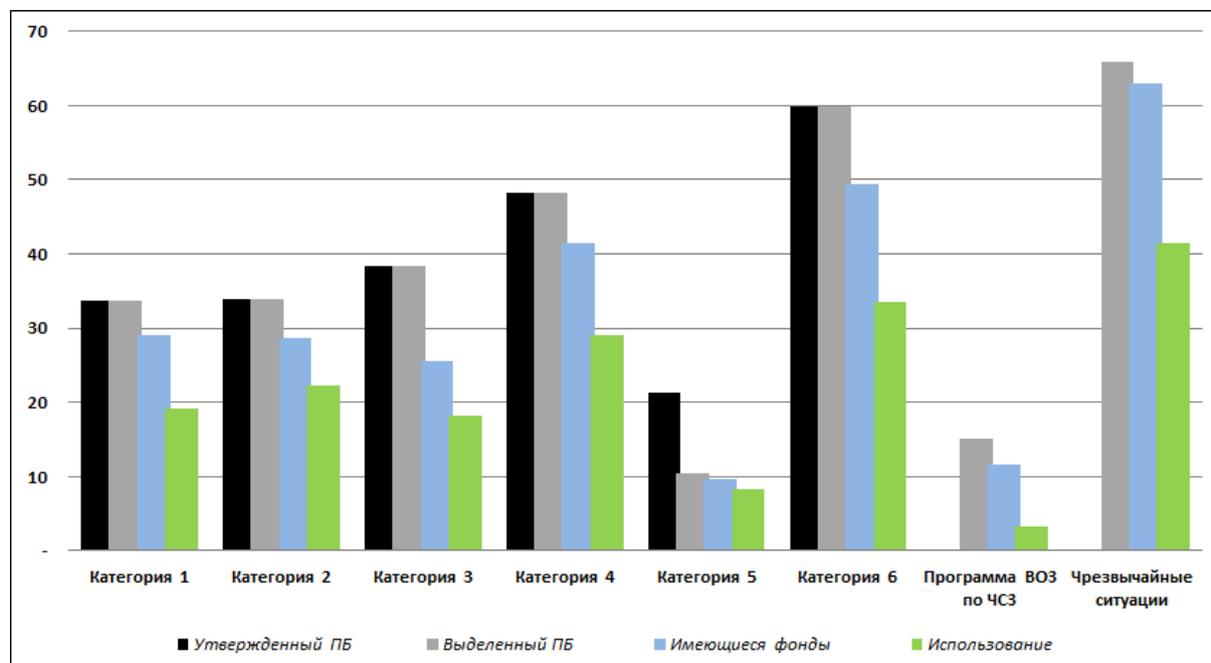
Таблица 1. Использование средств и финансирование ПБ на 2016–2017 гг. по категориям, по сост. на 30 июня 2017 г.

Категория	% имеющихся средств утвержден- ного ПБ	% имеющихся средств выделен- ного ПБ	% использования средств утвержденного ПБ	% использова- ния средств выделенного ПБ	% использова- ния имеющихся средств
1	86%	86%	57%	57%	66%
2	85%	85%	66%	66%	78%
3	67%	67%	48%	48%	71%
4	86%	86%	60%	60%	70%
5 (база)	45%	92%	39%	79%	86%
6	83%	83%	56%	56%	68%
Программа ВОЗ по ЧСЗ		77%		22%	28%
Итого (базовые программы)	83%	82%	57%	56%	68%
Итого (чрезвычайные ситуации)		95%		63%	66%
Всего		85%		57%	68%

37. Сохраняются значительные различия в финансировании ПБ как в пределах категорий, так и между ними (см. табл. 1 и рис. 3). Категории 1, 2 и 4 лучше всего финансируются в нынешнем двухгодичном периоде. Эти категории получили существенную финансовую поддержку от нескольких доноров, однако полученные средства носили строго целевой характер и предназначались для четко указанных направлений работы, что создавало дисбаланс в финансировании программных областей, входящих в эти категории. Категория 3 является наименее обеспеченной финансированием категорией в Европейском регионе в двухгодичном периоде 2016–2017 гг., при этом перспективы улучшения данной ситуации отсутствуют, поскольку доноры проявляют недостаточный интерес к этой категории в сравнении с тем первостепенным значением, которое придают ей государства-члены.

38. Показатели использования имеющихся средств по-прежнему равномерно распределены по всем категориям, за исключением Программы ВОЗ по ЧСЗ ввиду того, что она была учреждена совсем недавно. Более детальный анализ показателей финансирования и освоения бюджета в каждой из категорий и по программным областям представлен в следующем разделе.

Рисунок 3. Утвержденный и выделенный ПБ на 2016–2017 гг., имеющиеся средства и использование средств по категориям в рамках базовых программ и программы по чрезвычайным ситуациям (млн. долл. США)



39. В таблицах 2 и 3 показан уровень имеющегося финансирования и уровень использования средств выделенного бюджета семью основными бюро ВОЗ – штаб-квартирой и шестью региональными бюро. Наблюдается прямая связь между финансовыми ресурсами, имеющимися у основных бюро, и уровнем использования ПБ.

Таблица 2. Использование ПБ на 2016–2017 гг. по основным бюро, по сост. на 10 июля 2017 г.

Основные бюро	Использование (% от выделенного ПБ)	Использование (% от имеющихся средств)
Регион Африки	65%	78%
Регион Восточного Средиземноморья	62%	76%
Европейский регион	61%	72%
Штаб-квартира ВОЗ	64%	72%
Регион Америки	52%	69%
Регион Юго-Восточной Азии	69%	77%
Регион Западной части Тихого океана	61%	77%

40. В табл. 4 вкратце представлен финансовый обзор ПБ на 2016–2017 гг. с разбивкой по программным областям. Шестнадцать из 35 программных областей уже обеспечены средствами на 80 или более процентов от сумм, выделенных на них бюджетов.

Таблица 3. Уровень средств выделенного ПБ в разбивке по категориям и основным бюро ВОЗ (нераспределенные средства не включены), по сост. на 10 июля 2017 г.

Категория	Регион Африки	Регион Америки	Регион Восточного Средиземноморья	Европейский регион	Регион Юго-Восточной Азии	Регион Западной части Тихого океана	Штаб-квартира	Всего
1	91%	99%	67%	86%	96%	74%	106%	94%
2	58%	50%	56%	85%	79%	66%	88%	73%
3	79%	37%	68%	67%	80%	72%	104%	85%
4	87%	69%	60%	86%	84%	80%	100%	88%
5	82%	92%	85%	95%	94%	84%	71%	82%
6	97%	121%	80%	83%	88%	96%	85%	89%
Программа ВОЗ по ЧСЗ	51%	23%	40%	77%	71%	80%	86%	66%
Всего	82%	71%	80%	85%	89%	79%	89%	84%

Программа ВОЗ по ЧСЗ: Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

41. Наибольший разрыв в финансировании – около 7,7 млн долл. США или 37% от отведенного на нее бюджета – по-прежнему наблюдается в программной области 3.5 (Здоровье и окружающая среда). Это также особо подчеркивалось в выводах по результатам оценки деятельности за 18 месяцев, где снижающийся уровень финансирования за счет добровольных взносов для категории 3 был назван основным препятствием для технической реализации входящих в нее программ.

42. За исключением категории 6, еще в трех программных областях (1.2 Туберкулез; 3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков; 4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные) отмечается дефицит финансирования в размере более чем 2,4 млн долл. США на область, несмотря на то первоочередное значение, которое придают этим программным областям государства-члены.

43. Основные причины, приводившие к более низким показателям использования ПБ в некоторых программных областях, можно описать следующим образом:

- (а) непредсказуемость поступления финансовых средств препятствовала своевременному найму столь необходимого персонала, что также упоминалось в процессе самооценки в качестве одного из барьеров для своевременной технической реализации нескольких программ;
- (б) непредсказуемость финансирования усложняла процесс планирования мероприятий и, соответственно, приводила к необходимости "нормирования" имеющихся финансовых средств на протяжении всего двухгодичного периода;
- (в) благоприятное соотношение обменного курса доллара США по отношению к евро привело к приблизительно 8–10%-ому снижению реальных расходов на персонал по сравнению с планировавшимися расходами в целом ряде офисов Организации, при этом такое снижение (хотя оно и выглядит как низкое использование финансовых средств) не оказало воздействия на запланированные показатели реализации технических направлений;

(г) планирование деятельности в странах и основных мероприятий на региональном уровне, как правило, занимает много времени, вследствие чего во второй половине двухгодичного периода наблюдается использование финансовых средств ускоренными темпами.

44. Под контролем руководителей старшего звена регулярно проводится мониторинг и корректировка планов, с тем чтобы обеспечить своевременное исполнение утвержденного ПБ. В число мер, принятых с целью ускорения темпов исполнения, входят:

- (д) перераспределение средств, а также индивидуальная и совместная работа различных отделов и договоренность о совместном достижении промежуточных результатов на страновом уровне;
- (е) слаженные усилия руководителей программ и коллективов страновых офисов, осуществляющих крупные проекты, по реализации этих проектов до конца нынешнего двухгодичного периода;
- (ж) четкая процедура и график переассигнования неиспользованных гибких ресурсов на недофинансируемые области, где имеется потенциал для реализации деятельности;
- (з) наращивание потенциала в административных областях с целью выравнивания темпов исполнения бюджета во второй половине 2017 г., когда процесс исполнения, как правило, ускоряется;
- (и) проведение анализа административных процессов с целью их оптимизации и обеспечения более рационального использования ресурсов.

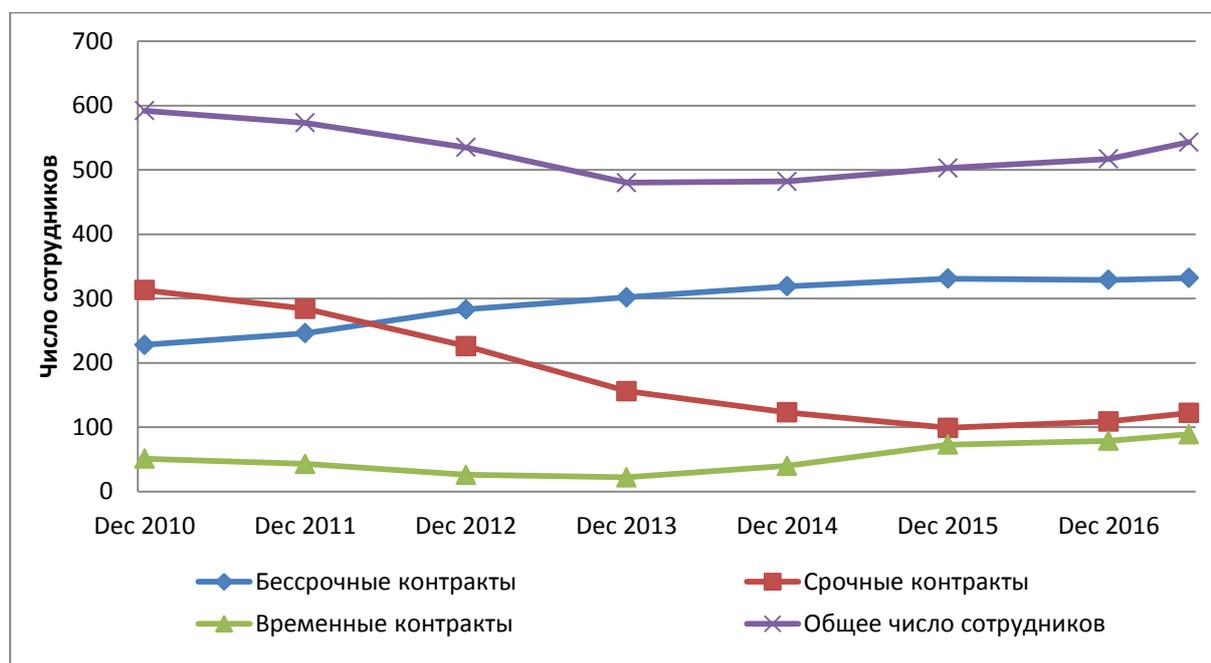
Таблица 4. Финансирование и использование ПБ на 2016–2017 гг. в разбивке по программным областям, по сост. на 30 июня 2017 г. (тыс. долл. США)

Программная область	Утвержденный ПБ	Выделенный ПБ	Имеющиеся средства	Непрофинансированный выделенный ПБ	Использованный ПБ	% имеющихся средств выделенного ПБ	% использованных средств выделенного ПБ	% использованных средств имеющегося ПБ
1.001 HIV	6 900	7 400	5 021	-2 379	3 101	68%	42%	62%
1.002 TUB	10 800	11 500	9 085	-2 415	6 105	79%	53%	67%
1.003 MAL	3 100	861	581	-280	284	68%	33%	49%
1.004 NTD	600	539	536	-3	389	99%	72%	73%
1.005 VPD	12 400	13 500	13 809	309	9 325	102%	69%	68%
Кат. 1, итого	33 800	33 800	29 031	-4 769	19 203	86%	57%	66%
2.001 NCD	19 200	23 900	21 804	-2 096	17 221	91%	72%	79%
2.002 MHS	5 200	4 200	3 018	-1 182	1 974	72%	47%	65%
2.003 VIP	6 900	2 000	1 610	-390	1 306	80%	65%	81%
2.004 DIS	500	1 100	711	-389	597	65%	54%	84%
2.005 NUT	2 100	2 700	1 546	-1 154	1 235	57%	46%	80%
Кат. 2, итого	33 900	33 900	28 688	-5 212	22 333	85%	66%	78%
3.001 RMC	6 500	6 900	4 022	-2 878	3 283	58%	48%	82%
3.002 AGE	1 400	1 400	771	-629	611	55%	44%	79%
3.003 GER	1 000	1 100	883	-217	554	80%	50%	63%
3.004 SDH	7 900	7 800	6 602	-1 198	3 660	85%	47%	55%
3.005 HEN	21 500	21 100	13 356	-7 744	10 149	63%	48%	76%
Кат. 3, итого	38 300	38 300	25 634	-12 666	18 256	67%	48%	71%
4.001 NHP	15 000	16 393	15 342	-1 051	10 160	94%	62%	66%
4.002 IPH	15 400	15 807	13 862	-1 945	9 604	88%	61%	69%
4.003 AMT	7 100	5 200	4 292	-908	3 067	83%	59%	71%
4.004 HIS	10 700	10 800	8 022	-2 778	6 277	74%	58%	78%
Кат. 4, итого	48 200	48 200	41 517	-6 683	29 108	86%	60%	70%
5.001 ARC	8 200	2 704	2 608	-96	2 608	96%	96%	100%
5.002 EPD	8 000	5 554	5 257	-297	4 030	95%	73%	77%
5.003 ERM	4 100	1 275	1 235	-39	1 236	97%	97%	100%
5.004 FOS	1 000	1 000	583	-417	450	58%	45%	77%
Кат. 5, итого	21 300	10 532	9 683	-849	8 323	92%	79%	86%
6.001 GOV	33 100	32 891	26 676	-6 215	18 466	81%	56%	69%
6.002 TAR	2 800	2 413	1 888	-525	1 348	78%	56%	71%
6.003 SPR	4 600	2 730	2 264	-466	1 489	83%	55%	66%
6.004 ADM	16 400	16 787	14 523	-2 264	9 581	87%	57%	66%
6.005 COM	3 000	5 079	4 111	-968	2 596	81%	51%	63%
Кат. 6, итого	59 900	59 900	49 462	-10 438	33 479	83%	56%	68%
E.001 IHM	0	3 759	3 179	-581	1 071	85%	28%	34%
E.002 CPI	0	6 202	4 443	-1 758	940	72%	15%	21%
E.003 HIM	0	1 639	832	-807	321	51%	20%	39%
E.004 EMO	0	2 153	1 881	-272	533	87%	25%	28%
E.005 RED/MGA	0	1 381	1 260	-121	424	91%	31%	34%
Итого: ЧСЗ	0	15 135	11 596	-3 539	3 290	77%	22%	28%
Итого: баз. программы	235 400	239 767	195 611	-44 156	133 992	82%	56%	68%
5.005 POL	7 400	7 400	6 883	-517	4 550	93%	61%	66%
5.006 OCR	3 000	58 533	56 066	-2 466	36 895	96%	63%	66%
Итого: чрезвычайные ситуации	10 400	65 933	62 950	-2 983	41 445	95%	63%	66%
Всего: ПБ	245 800	305 700	258 561	-47 139	175 437	85%	57%	68%

Кадровый потенциал для реализации ПБ на 2016–2017 гг.

45. В рамках выполнения плана кадрового обеспечения на 2016–2017 гг. численность сотрудников Европейского регионального бюро в первой половине двухгодичного периода 2016–2017 гг. выросла на 5% (см. рис. 4). Наблюдался стабильный рост числа временных должностей в связи с непредсказуемым характером финансирования базовых программ, а также в связи с тем, что этот подход использовался в качестве модели кадрового обеспечения при реализации оперативных мер кризисного реагирования.

Рисунок 4. Динамика изменения численности персонала в Европейском региональном бюро, по типам контрактов (с декабря 2010 г. по декабрь 2016 г.)



46. В плане кадрового обеспечения на 2016–2017 гг. 68 должностей были определены в качестве приоритетных с точки зрения найма персонала, и на данный момент 55 должностей уже заполнены, а по еще четырем должностям проводится отбор кандидатов. По девяти должностям наем сотрудников был приостановлен в связи с дефицитом финансирования. В настоящее время проводится обработка итогов отбора кандидатов на еще 61 приоритетную должность, многие из которых связаны с реализацией проектов, финансируемых за счет строго целевых добровольных взносов.

47. В выводах по результатам оценки деятельности за 18 месяцев нехватка персонала в некоторых программах была выделена в качестве одного из основных препятствий для ускорения прогресса в достижении результатов ПБ. Нехватка финансовых ресурсов и непредсказуемость их поступления весьма усложнили задачу, связанную с обеспечением планомерного и бесперебойного найма персонала. Несколько программ в значительной мере полагаются на услуги консультантов и все программы стараются расширить свое взаимодействие с партнерами и сотрудничающими центрами ВОЗ, рассматривая их в качестве дополнительного источника кадровых ресурсов для исполнения ПБ.

Ситуация в отношении ресурсов

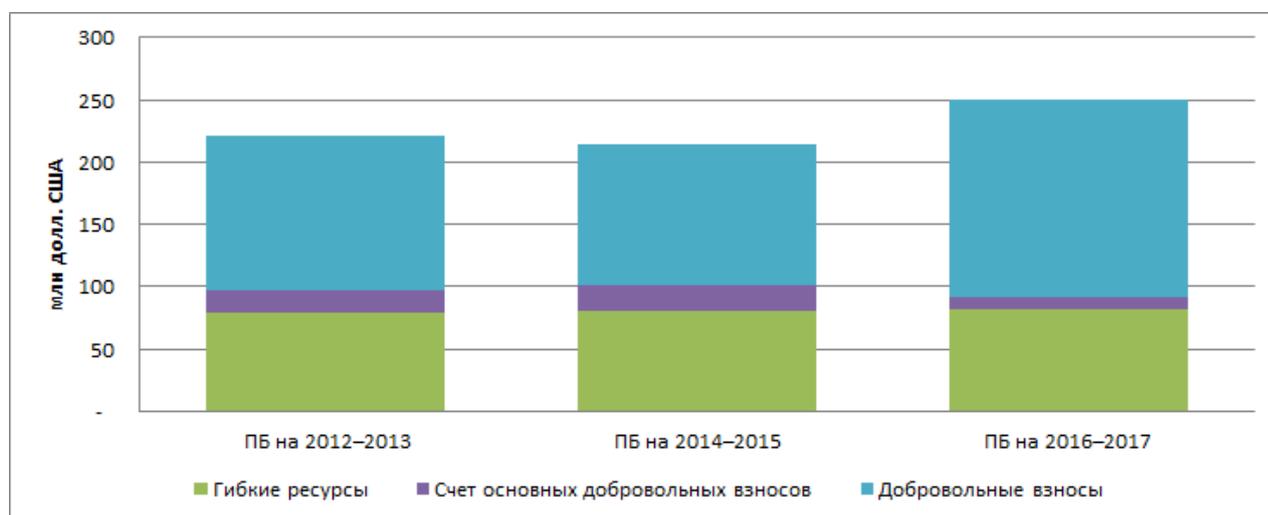
Финансовые ресурсы для Европейского регионального бюро

48. В целом, в Европейский регион поступили большие объемы ресурсов, чем в предыдущие двухгодичные периоды, однако эти ресурсы также носили более целевой характер и предназначались для четко обозначенных программных областей. Объемы гибких ресурсов для ПБ на 2016–2017 гг. сократились по сравнению с двумя предыдущими двухгодичными периодами; ожидается, что их объем продолжит снижаться и в следующем двухгодичном периоде. Добровольные взносы по-прежнему мобилизуются на региональном уровне и их основная часть поступает от довольно узкого круга доноров; следовательно, они продолжают характеризоваться относительно высоким уровнем уязвимости.

49. Говоря о гибкости и сбалансированности финансирования, следует отметить, что, несмотря на в целом большее число добровольных взносов как для базовых программ, так и для компонента чрезвычайных ситуаций в рамках ПБ на 2016–2017 гг., Европейский регион столкнулся с уменьшением гибкости получаемого финансирования; это прежде всего сказалось на базовых программах ПБ. По состоянию на конец июня 2017 г., выделенный базовый бюджет Регионального бюро был обеспечен средствами на 83%, включая нераспределенные средства и прогнозируемые суммы добровольных взносов, по сравнению с 86% по состоянию на конец июня 2015 г. Поскольку Регион продолжает получать добровольные взносы, все еще ожидается, что к концу этого двухгодичного периода нынешний уровень финансирования ПБ на 2016–2017 гг. должен увеличиться.

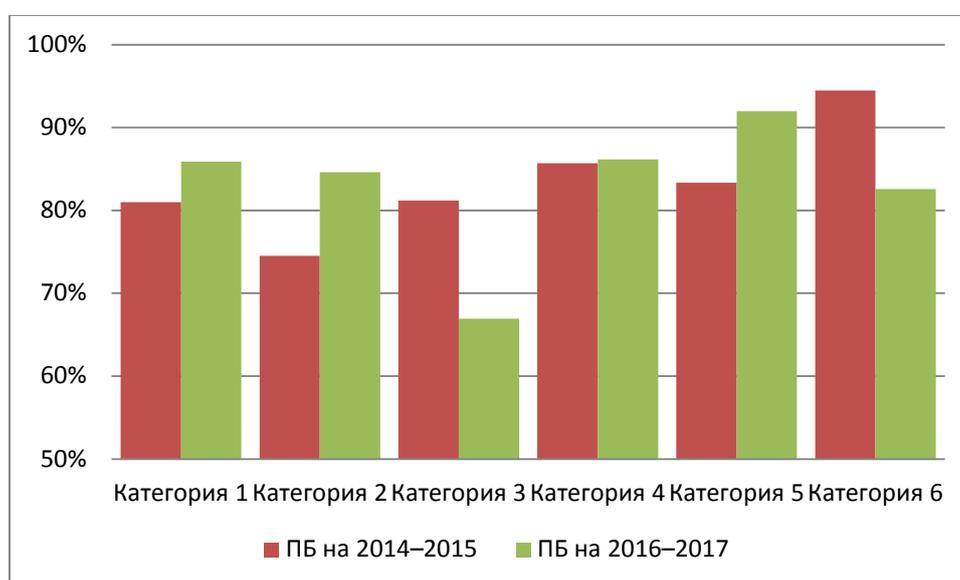
50. Около 38% финансовых ресурсов Регионального бюро составляют гибкие средства, что на 8% меньше, чем в предыдущем двухгодичном периоде (см. рис. 5). ПБ на 2016–2017 гг. составлялся исходя из предположения, что в нынешнем периоде Организация будет располагать по крайней мере таким же объемом гибких средств, как и в ПБ на 2014–2015 гг.

Рисунок 5. Финансирование ПБ на 2012–2013 гг., ПБ на 2014–2015 гг. и ПБ на 2016–2017 гг., по видам финансовых средств



51. Оставшиеся 62% финансовых ресурсов Регионального бюро состоят из строго целевых добровольных взносов, предназначенных для финансирования тех или иных проектов, стран, борьбы с конкретными болезнями или сразу нескольких из вышеперечисленных направлений. В настоящее время Организацией осуществляются несколько страновых проектов (например, в Боснии и Герцеговине, Греции, Республике Молдова и Украине) со строго целевым финансированием, выделенным на конкретную программную область. Строго целевой характер значительной части финансирования ограничивал способность Регионального бюро распоряжаться имеющимися средствами и обеспечивать функционирование недофинансируемых областей, в частности в категориях 3 и 6 (см. рис. 6).

Рисунок 6. Финансирование ПБ на 2014–2015 гг. и ПБ на 2016–2017 гг., по категориям



52. За относительно высокими уровнями финансирования в рамках категорий по-прежнему скрываются очаги бедности, что связано со строго целевым характером значительной части добровольных взносов и снижением объема гибкого финансирования. Значительное снижение финансирования категории 3 по сравнению с прошлым двухгодичным периодом (см. рис. 6) представляло собой существенную проблему в 2016–2017 гг. Это было отражено в выводах по результатам оценки деятельности за 18 месяцев: в категории 3 было отмечено самое большое число промежуточных результатов со статусом "подвергаются риску". В этой категории также отмечается самый значительный отдельно взятый дефицит средств в фонде заработной платы.

53. Региональное бюро столкнулось с обратной тенденцией в отношении предсказуемости поступления финансовых ресурсов. В начале двухгодичного периода 2012–2013 гг. программный бюджет был профинансирован на 43%, тогда как в 2014–2015 гг. и 2016–2017 гг. этот показатель составлял соответственно всего лишь 37% и 29%.

54. В то же время Европейский регион находится в относительно уязвимом положении по сравнению с другими основными бюро (см. рис. 7): он находится на втором месте по степени зависимости от контролируемых на местном уровне

добровольных взносов, которые зачастую менее предсказуемы, чем средства, поступающие в рамках многолетних соглашений и грантов, подписываемых на глобальном уровне. На протяжении первых 18 месяцев в нынешнем двухгодичном периоде Региональное бюро инициировало подготовку 110 предложений для доноров и соглашений с донорами, что требовало значительных усилий со стороны руководителей программ и руководителей страновых офисов. Сохраняется потребность в более широком диалоге и большей прозрачности процессов мобилизации, координации и распределения средств, привлеченных на глобальном уровне, в пользу регионального и странового уровней Организации.

Рисунок 7. Добровольные взносы в рамках ПБ на 2016–2017 гг. в разбивке по основным бюро, по сост. на 30 июня 2017 г.



55. Зависимость от весьма небольшого числа доноров продолжает оставаться проблемой для Регионального бюро. В нынешнем двухгодичном периоде 116 доноров предоставили свои средства Европейскому региону либо напрямую, либо в рамках усилий по мобилизации корпоративных средств. При этом 12 крупнейших доноров из 116 обеспечили 78% общей суммы полученных добровольных взносов (см. рис. 8). Значительная часть увеличившейся суммы добровольных взносов, полученных в нынешнем двухлетии, также носит целевой характер и предназначена непосредственно для дальнейшей реализации ответных мер в связи со вспышками и кризисами в Украине и Сирии, а также для поддержки мероприятий, осуществляемых в Турции, в связи с сирийским кризисом и притоком в страну беженцев.

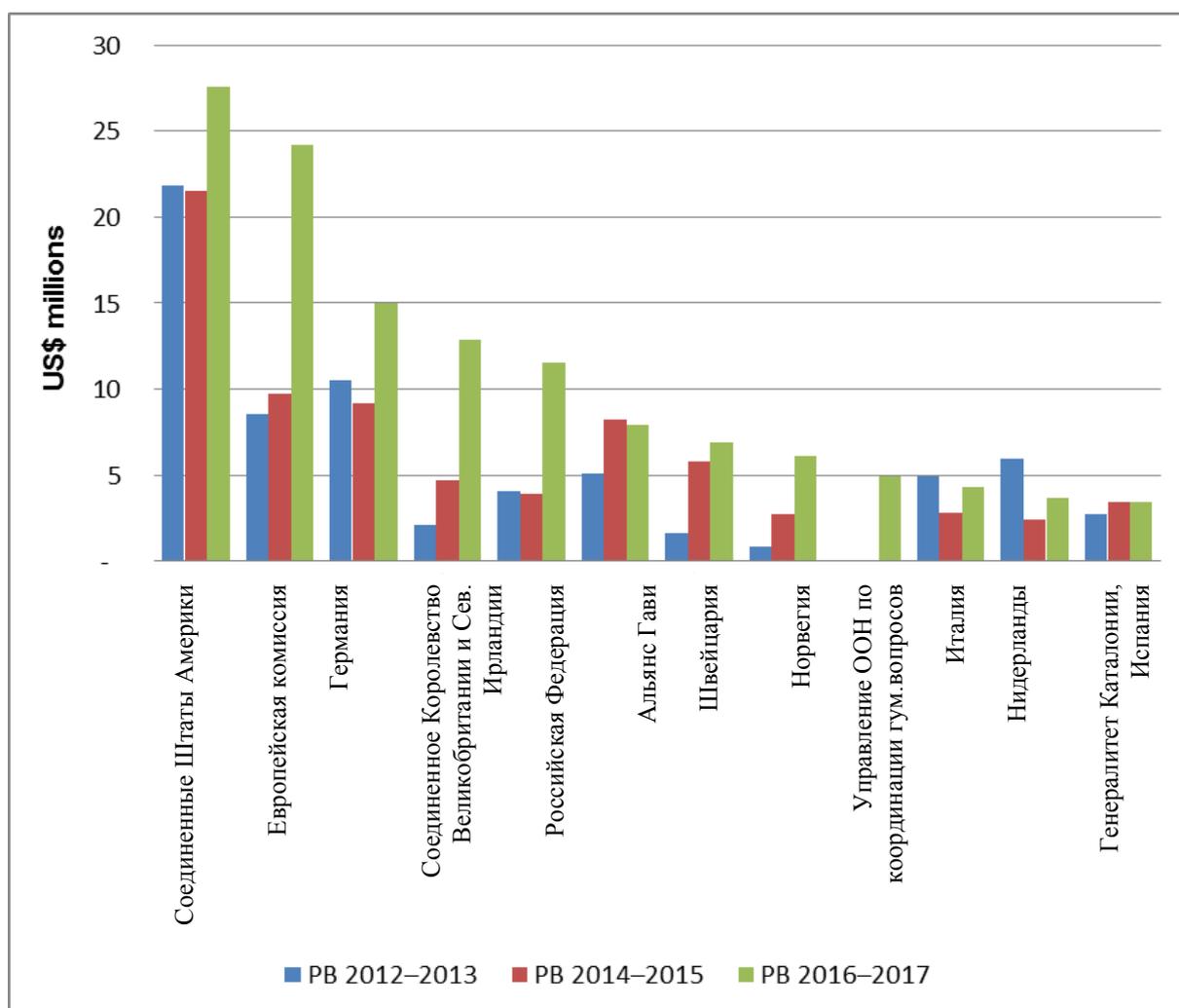
56. Региональное бюро хотело бы выразить свою признательность государствам-членам, которые усилили финансовую поддержку Организации посредством сделанных ими добровольных взносов, и решительно настроено продолжать работу над уменьшением целевой направленности этих средств.

57. В рамках предпринимаемых Организацией усилий по повышению прозрачности своих процессов Европейский регион обеспечил широкое использование веб-портала ВОЗ по программному бюджету (<http://open.who.int>) в качестве одного из основных

инструментов для обсуждения бюджетных вопросов между сотрудниками ВОЗ и их коллегами из государств-членов. Помимо этого, ВОЗ вошла в состав участников Международной инициативы по обеспечению прозрачности помощи, что подтолкнуло Региональное бюро к анализу и совершенствованию своих методов ведения деятельности и методов проведения оценки рисков и контроля за соблюдением процедур.

58. Цифры, представленные в этом разделе, демонстрируют уровень имеющихся финансовых ресурсов, отраженных в общеорганизационной Глобальной системе управления на уровне основных бюро в нынешнем и предыдущих двухгодичных периодах. Государствам-членам следует обратить внимание на указанные даты учета данных, представленных в настоящем докладе, и на даты учета данных, представленных на веб-портале ВОЗ по программному бюджету. Информация на веб-портале обновляется на ежеквартальной основе.

Рисунок 8. Крупнейшие доноры Европейского регионального бюро



Резюме и выводы

59. Сейчас, на восемнадцатом месяце нынешнего двухгодичного периода, можно сделать следующие выводы относительно ПБ на 2016–2017 гг.:
- (а) Оценка осуществления РПИ ПБ на 2016–2017 гг. за 18 месяцев продемонстрировала стабильный прогресс на пути к достижению целевых ориентиров на нынешний двухгодичный период. Это является следствием совершенствования процесса совместного установления приоритетов Региональным бюро и государствами-членами и совместного обязательства по достижению четко сформулированных итоговых результатов.
 - (б) Региональное бюро сосредоточило свое внимание на обеспечении оптимального уровня приложения усилий и использования ресурсов, чтобы гарантировать, что Европейский регион и в дальнейшем будет планомерно работать над достижением целей, поставленных в ПБ, и добиваться оптимальной отдачи от вложенных средств. Партнерства, взаимодействие с заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения и за его пределами, сильная политическая приверженность и участие в проводимой работе, а также высококачественная техническая помощь являются главными факторами успеха в условиях недостаточной гибкости и сбалансированности финансирования, которая стала причиной ряда трудностей, в частности – в сфере реализации плана кадрового обеспечения на 2016–2017 гг.
 - (в) В 2016–2017 гг. был сделан большой акцент на реализации программ в странах. Европейский регион постоянно работал над усилением страновых офисов и более четким определением ролей, сфер ответственности и подотчетности как на региональном, так и на страновом уровне.
 - (г) Благодаря усовершенствованному процессу установления приоритетов, в РПИ ПБ на 2016–2017 гг. были определены реалистичные предельные объемы бюджетных ассигнований по программным областям, и (за исключением программной области "Реагирование на вспышки и кризисы") имеющиеся объемы бюджета не ограничивали осуществление технической деятельности.
 - (д) Хотя уровень имеющегося и прогнозируемого финансирования базового ПБ выглядит адекватным, оно по-прежнему остается несбалансированным, о чем говорят значительные различия между хорошо финансируемыми и недофинансируемыми программными областями.
 - (е) В двухгодичном периоде 2016–2017 гг. наблюдалось значительное увеличение уровня строго целевых добровольных взносов. Однако это увеличение было частично нивелировано сокращением объема гибких финансовых средств, поступающих с глобального уровня. Хотя строго целевое финансирование в основном шло на высокоприоритетные области, сокращение объема гибкого финансирования подчеркивает наличие дефицита средств в тех программных областях, которые традиционно не привлекали добровольного финансирования.
 - (ж) Необходимо добиться большей предсказуемости поступления в Европейский регион гибких корпоративных финансовых средств – как в плане объема выделяемых ресурсов, так и в плане графика их поступления. Сокращение на 8% объема гибкого финансирования на позднем этапе нынешнего двухгодичного периода привело к еще большим задержкам в реализации деятельности Регионального бюро, в частности в исполнении плана кадрового обеспечения. Это

значительно усложняет задачу, связанную со своевременным выполнением технической работы и использованием финансовых ресурсов в нынешнем и следующих двухгодичных периодах.

- (з) Процессы выделения привлеченных на глобальном уровне добровольных взносов из штаб-квартиры на региональный и страновой уровни нуждаются в совершенствовании; это касается предсказуемости и объемов поступающего финансирования, а также его согласованности с региональными приоритетами. Региональное бюро продолжает в значительной степени зависеть от ресурсов, мобилизованных на местном уровне.
- (и) Несмотря на широкую донорскую базу, Региональное бюро по-прежнему полагается на небольшое число основных доноров. Тем не менее Региональное бюро ценит наметившуюся позитивную тенденцию в поступлении добровольных взносов со стороны государств-членов и других партнеров, которая свидетельствует о доверии к ВОЗ и осуществляемой ею работе.
- (к) Финансовая часть ПБ на 2016–2017 гг. исполняется с небольшой задержкой, притом что освоение имеющихся средств идет по плану. Секретариат проводит постоянный мониторинг результатов деятельности, чтобы гарантировать своевременное принятие корректирующих мер с целью успешного завершения процесса исполнения ПБ на 2016–2017 гг.

Приложение 1. Глоссарий терминов и сокращений

Базовые программы – часть программного бюджета, в отношении которого ВОЗ осуществляет полное и исключительное право управленческого контроля.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – термин объединяет государства-члены и Секретариат.

Географически удаленные офисы (ГУО) – подразделения Регионального бюро, работающие по специализированным техническим направлениям и расположенные за пределами Копенгагена (Дания).

Гибкие ресурсы – ресурсы, обладающие высоким уровнем гибкости в плане их использования Организацией, включая их ассигнование, расходование, определение их приоритетности, а также финансирование за их счет дефицита бюджета. Их также называют **корпоративными ресурсами** или **гибкими средствами**; к ним относятся средства ОБ, АП, СОДВ и РОС.

Глобальная система управления (Global Management System, GSM) – система планирования корпоративных ресурсов, которую использует ВОЗ; программное обеспечение предоставлено компанией Oracle.

Двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) – соглашения между ВОЗ и государствами-членами в Европейском регионе, отражающие направления, на которых будет сосредоточена работа в течение определенного двухгодичного периода.

Добровольные взносы (ДВ) – это взносы помимо средств ОБ, АП и СОДВ.

Использование средств – показатель исполнения ПБ, охватывающий расходы и финансовые обязательства. Расходы – это средства, выплачиваемые по факту поставки товаров или услуг. Финансовые обязательства – это средства, зарезервированные для оплаты будущих бюджетных обязательств.

Кадровые ресурсы – план кадрового обеспечения связывает результаты с кадрами и ресурсами.

Межстрановой формат – термин используется в отношении промежуточных результатов, которые приносят пользу всем странам в Регионе.

Обязательные взносы (ОВ) – это регулярные взносы, которые делают все государства-члены; их расчет осуществляется с использованием набора оценочных критериев, устанавливаемых Организацией Объединенных Наций. Когда Всемирная ассамблея здравоохранения принимает резолюцию об ассигнованиях, она решает, как следует использовать средства ОБ. В прошлых программных бюджетах распределение средств осуществлялось на уровне стратегических задач, по 13 статьям ассигнований. В нынешнем программном бюджете оно осуществлено по категориям и программным областям.

Полезный эффект для здоровья – итоговое достижение в цепочке результатов, определяемое как совокупность улучшений в уровнях и распределении показателей здоровья среди различных групп населения в Европейском регионе.

Приоритетный конечный результат – элемент цепочки результатов, рассматриваемый в качестве приоритета на уровне государств-членов. Мера достижения приоритетного конечного результата формулируется как "число государств-членов, которые предприняли..., внедрились... и т.п."

Программный бюджет (ПБ) – двухгодичный программный бюджет ВОЗ, представляемый на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения перед началом очередного двухгодичного периода. Бюджетные пакеты часто корректируются в ходе двухгодичного периода, что приводит к формированию так называемого "выделенного бюджета".

Промежуточный результат – элемент цепочки результатов; ответственность за достижение таких результатов лежит на Секретариате. Примерами промежуточных результатов служат руководства, нормы и стандарты, варианты политики, пакеты по укреплению институционально-кадрового потенциала и технические рекомендации, предоставляемые по запросу государств-членов с целью достижения желаемого полезного эффекта в отношении здоровья.

Распределенный бюджет – бюджет, пересмотренный и одобренный Генеральным директором ВОЗ на основе бюджета, утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Сбор за занятые должности (Post Occupancy Charge, POC) – сумма, включаемая в расходы на кадровое обеспечение, которая взимается с каждого проекта/рабочего плана в целях компенсации прямых проектных расходов, связанных с кадровым обеспечением, помимо тех, которые возмещаются по другим каналам. Данным финансовым сбором облагается заработная плата сотрудников в масштабе всей ВОЗ. Во избежание двойного учета Сбор за занятые должности начисляется вне ПБ.

Секретариат – термин, используемый для обозначения персонала и организационных, управленческих и инфраструктурных ресурсов ВОЗ.

Средства административной поддержки (АП) – часть затрат на поддержку программ; могут использоваться исключительно для финансирования категории 6.

Страновой формат деятельности – термин используется для обозначения тех промежуточных результатов, которые специально адаптированы к потребностям отдельных стран Региона.

Счет основных добровольных взносов (СОДВ) – механизм получения, ассигнования и управления ресурсами, которые поступают в ВОЗ от доноров и которые являются гибкими на уровне программного бюджета (категории 1–5) или на уровне индивидуальных категорий.

Целевые добровольные взносы (ЦДВ) – ДВ, в отношении которых донор точно указывает конкретное назначение и характер использования.

Цели в области устойчивого развития (ЦУР) – согласованные цели развития Организации Объединенных Наций, которые должны быть достигнуты до конца 2030 г.

Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) – согласованные цели развития Организации Объединенных Наций, которые должны быть достигнуты до конца 2015 г.

Цепочка результатов – этот термин описывает и иллюстрирует процесс трансформации вкладываемых ресурсов (финансовые средства, кадры, информация и др.) в полезный эффект для общественного здоровья, достигнутый в контексте всеобъемлющей цели улучшения в уровнях и распределении показателей здоровья населения Европейского региона.

Приложение 2. ПБ на 2016–2017 гг. в разбивке по категориям и программным областям

Категория	Программная область
1 Инфекционные болезни	1.1 HIV ВИЧ/СПИД
	1.2 TUB Туберкулез
	1.3 MAL Малярия
	1.4 NTD Забытые тропические болезни
	1.5 VPD Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
2 Неинфекционные заболевания	2.1 NCD Неинфекционные заболевания
	2.2 MHS Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами
	2.3 VIP Насилие и травматизм
	2.4 DIS Инвалидность и реабилитация
	2.5 NUT Питание
3 Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека	3.1 RMC Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков
	3.2 AGE Старение и здоровье
	3.3 GER Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека
	3.4 SDH Социальные детерминанты здоровья
	3.5 HEN Здоровье и окружающая среда
4 Системы здравоохранения	4.1 NHP Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения
	4.2 IPH Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения
	4.3 AMT Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования
	4.4 HIS Системы здравоохранения, информация и фактические данные
5 Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	5.1 ARC Возможности в области предупреждения и принятия ответных мер
	5.2 EPD Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии (включая устойчивость к противомикробным препаратам) ³
	5.3 ERM Управление рисками при чрезвычайных ситуациях и кризисами
	5.4 FOS Безопасность пищевых продуктов ⁴
E Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	E.1 IHM Управление в случае инфекционных опасностей
	E.2 CPI Готовность стран к чрезвычайным ситуациям и ММСП
	E.3 HIM Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций
	E.4 EMO Операции в случае чрезвычайных ситуаций
	E.5 MGA Основные услуги в случае чрезвычайных

³ В ПБ на 2018–2019 гг. устойчивость к противомикробным препаратам была выделена в новую программную область 1.6 в рамках категории 1.

⁴ В ПБ на 2018–2019 гг. безопасность пищевых продуктов была перенесена в категорию 2 и стала новой программной областью 2.6.

		ситуаций	
6	Корпоративные услуги/ вспомогательные функции	6.1 GOV	Лидерство и стратегическое руководство
		6.2 TAR	Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками
		6.3 SPR	Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность
		6.4 ADM	Управление и административное руководство
		6.5 COM	Стратегическая коммуникация
	Полиомиелит и реагирование на вспышки и кризисы	5.5 POL	Ликвидация полиомиелита
		5.6 OCR	Реагирование на вспышки и кризисы

= = =