



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014 г.

Отчет об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ 2012–2013 гг.



Отчет об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2013 гг.

В настоящем документе Европейскому региональному комитету представлена окончательная оценка исполнения Программного бюджета на 2012–2013 гг., а также показатели деятельности в разрезе выполнения задач, сформулированных в документе EUR/RC61/Inf.Doc/10 "Использование программного бюджета как стратегического инструмента подотчетности: первый опыт проведения реформы ВОЗ в Европейском регионе". Постоянный комитет Европейского регионального комитета представил, в соответствии с его надзорной функцией, комментарии к данному документу.

Настоящий отчет об оценке деятельности состоит из двух частей:

1. Основная часть представляет собой аналитический обзор показателей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ со сводными таблицами и приложениями. В ней изложены история вопроса и контекст технических достижений, финансовая ситуация, а также описаны технические и управленческие трудности, возникавшие на протяжении данного двухгодичного периода. В ней представлены вынесенные уроки, которые будут учтены в рамках выполнения задач на 2014–2015 гг. и планирования на 2016–2017 гг.
2. В дополнении (доступном в интернете и исключительно на английском языке) приведено детальное описание вклада Европейского региона ВОЗ в достижение ожидаемых результатов в масштабе всей Организации. В нем также подробно представлены достижения по каждому ключевому приоритету и другим приоритетным итоговым результатам в 2012–2013 гг., со ссылками на веб-страницы с информацией о конкретных промежуточных результатах, достигнутых Секретариатом на протяжении данного двухгодичного периода.

Содержание

	стр.
Рабочее резюме.....	1
Обзор содержания отчета	8
История вопроса и контекст.....	8
Обзор извлеченных уроков	10
Техническое осуществление	15
Стратегическая цель 1	15
Стратегическая цель 2	15
Стратегическая цель 3	16
Стратегическая цель 4	17
Стратегическая цель 5	18
Стратегическая цель 6	19
Стратегическая цель 7	20
Стратегическая цель 8	21
Стратегическая цель 9	22
Стратегическая цель 10	23
Стратегическая цель 11	24
Осуществление стратегического руководства и вспомогательных функций	25
Стратегическая цель 12	25
Стратегическая цель 13	26
Обзор финансового исполнения бюджета	26
Исполнение бюджета в разбивке по сегментам и стратегическим целям	26
Исполнение бюджета в разбивке по формату работы	27
Исполнение в разбивке по расходам на персонал и мероприятиям.....	28
Анализ ресурсов	29
Факторы успеха, препятствия и извлеченные уроки	31
Приложение 1. Глоссарий терминов и сокращений	34
Приложение 2. Достижение ожидаемых в масштабах всей Организации результатов, указанных в ПБ на 2012–2013 гг., в Европейском регионе ВОЗ	37
Приложение 3. Мониторинг портфеля итоговых результатов (описание каждого итогового и промежуточного результата можно также найти в Дополнении)	42
Приложение 4. Отчет об управлении финансовыми средствами	47
Приложение 5. Имеющиеся ресурсы, с разбивкой по источникам, типам и стратегическим целям для Регионального бюро	49
Приложение 6. Резюме факторов успеха и препятствий в разбивке по стратегическим целям (для СЦ1–СЦ11)	52

Рабочее резюме

1. В виду сохранявшегося в течение нескольких лет дисбаланса между приоритетами, одобренными руководящими органами, и имеющимся объемом финансирования, выделяемого на осуществление этих приоритетов, а также ситуации нечеткого разделения ответственности между государствами-членами и Секретариатом, на Шестидесятой сессии Европейского регионального комитета (РК-60) в 2010 г. Региональному директору было предложено представить Комитету на его Шестидесят первой сессии набор показателей деятельности и перечень ключевых достигаемых результатов на двухгодичный период 2012–2013 гг. Целью данного предложения было повысить прозрачность и подотчетность в процессе выполнения Программного бюджета (ПБ) в Регионе. На РК-61 в 2011 г. Региональным директором был представлен информационный документ¹, содержащий запрашиваемые показатели деятельности и перечень ключевых достигаемых результатов. В документе под названием "Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности: первый опыт проведения реформы ВОЗ" был предложен набор показателей для использования в рамках апробации реформы ВОЗ, которая как раз начиналась в то время. Настоящий документ, содержащий оценку деятельности, информирует Региональный комитет о результатах данной апробации и показателях деятельности всего Региона в отношении выполнения ПБ 2012–2013 гг.

2. Центральным вопросом, подлежащим апробации, являлась концепция цепочки создания ценности, которая позволяет посредством ряда этапов трансформировать вкладываемые ресурсы в положительное воздействие на здоровье; на каждом новом этапе (процесс, промежуточные результаты, итоговые результаты и воздействие на здоровье) ценность достигаемых результатов возрастает. Цепочка создания ценности также показывает, что сфера ответственности собственно Секретариата ограничивается исключительно вопросами эффективности процесса и достижения промежуточных результатов, в то время как достижение итоговых результатов является общей ответственностью государств-членов и Секретариата. Кроме того, цепочка создания ценности демонстрирует, как, выдвигая условия в отношении вкладываемых ресурсов, в частности конкретизируя целевое назначение добровольных взносов, мы добиваемся эффекта, последствия которого ощущаются по всей цепочке создания ценности и иногда выходят за рамки целевого назначения отдельно взятого взноса.

3. Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) играл ключевую роль в период апробации. В рамках своей надзорной функции, комитет внимательно следил за ходом ее проведения и предоставлял обратную связь в отношении показателей деятельности и рекомендации по вопросам оформления и представления информации об эффективности работы. Настоящий отчет формировался в рамках непрерывного диалога между ПКРК и Секретариатом.

4. Процесс апробации охватывал 83 приоритета, установленных для Региона, 27 из которых были признаны "приоритетами среди приоритетов" и в связи с этим были названы "ключевыми приоритетными итоговыми результатами" (КРО), финансированию

¹ Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности: первый опыт проведения реформы ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011(на англ. яз) (EUR/RC61/Inf.Doc/10; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-10-programme-budget-as-a-strategic-tool-for-accountability> по состоянию на 20 августа 2014 г.)

и достижению которых следует отдавать предпочтение. Процесс апробации также включал шесть показателей эффективности деятельности с разбивкой на три группы: вкладываемые ресурсы, процесс и результаты.

- **Вкладываемые ресурсы:** "Доля целевых взносов, которые можно использовать для финансирования заработной платы" и "Доля добровольных взносов, характеризующихся гибкостью на уровне стратегических целей (СЦ) или более высоком уровне". Базовое значение для первого показателя было установлено на уровне 50%, а целевой ориентир – на уровне 55%; однако он был выполнен всего на 46%, т.е. не был достигнут даже базовый уровень. Для второго показателя базовое значение было установлено на уровне 7%, в то время как целевой ориентир и выполнение составили 14% и 20% соответственно. Таким образом, гибкость, предусмотренная для некоторых добровольных взносов, была нивелирована все большим отсутствием гибкости в отношении финансирования затрат на персонал за счет прочих взносов.
- **Процесс:** "Доля общих расходов, приходящаяся на кадровое обеспечение для базовых программ (СЦ1– СЦ11)". Базовое значение для этого показателя было установлено на уровне 60%, целевой ориентир – на уровне 55%, в то время как выполнение составило 56%. Сокращение доли общих расходов на персонал стало наиболее сложной задачей для Регионального бюро в 2012-2013 гг. Эта задача еще более усложнялась трудностями с финансированием затрат на персонал за счет целевых добровольных взносов. Для показателя "Доля корпоративных ресурсов в СЦ1– СЦ11, отведенных на КРО, с остатком, отведенным на другие приоритеты в рамках тех же СЦ" целевой ориентир был установлен на уровне 80%, в то время как выполнение составило 51%. Этому есть несколько объяснений, в том числе тот факт, что Секретариат не придавал первостепенного значения отведению ресурсов на достижение КРО, а также трудности с финансированием зарплат, частично решавшиеся за счет ресурсов, отведенных на КРО.
- **Результаты (промежуточные и итоговые):** "Доля достигнутых промежуточных результатов по плановым КРО" (целевой ориентир 95%, выполнение 72%) и "Доля достигнутых плановых КРО" (целевой ориентир 85%, выполнение 65%). Недовыполнение обоих показателей можно объяснить факторами, влияющими на более ранние этапы вышеупомянутой цепочки создания ценности. Не менее важную роль могли сыграть чрезмерный оптимизм со стороны государств-членов и Секретариата в отношении того, чего можно достичь за два года, и чрезмерная насыщенность составленных планов.

5. Все 83 приоритетных итоговых результата были детально проанализированы с целью выяснения причин, стоящих за фактическим выполнением каждого показателя, установленного на 2012–2013 гг., и результаты этого анализа представлены в Дополнении. Наиболее важные выводы кратко представлены ниже в разрезе СЦ. Более подробные данные и ссылки на конкретные промежуточные результаты, достигнутые Секретариатом за данный двухгодичный период, представлены в Дополнении², которое доступно только на английском языке в интернете.

6. ***Стратегическая цель 1:** Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней*

² Отчет об оценке деятельности. Дополнение: показатели OWER и детальный оценочный лист конечных результатов. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (на англ. яз) (<https://euro.sharefile.com/download.aspx?id=s8fba90cf8e94c6e8>).

- С 2002 г. за Регионом сохранялся статус территории, свободной от полиомиелита.
- Был укреплен лабораторный потенциал, благодаря чему 33 страны теперь имеют возможность выявлять два новых респираторных вируса: коронавирус ближневосточного респираторного синдрома и вирус птичьего гриппа А(Н7N9).
- На региональном и страновом уровнях были налажены партнерства по борьбе с лейшманиозом, инвазивными видами комаров, возвращающимися трансмиссивными болезнями и передаваемыми через почву гельминтами.

7. Стратегическая цель 2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

- Охват лечением ВИЧ-инфекции остается низким, несмотря на рост с 23% в 2010 г. до 35% в 2012 г.
- В целевой группе из 25 стран с низким и средним уровнем доходов достигнута задача по обеспечению 80%-го охвата услугами по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; в итоге, в 2012 г. в Европейском регионе на этот путь передачи ВИЧ приходился лишь 1% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.
- В Регионе был широко внедрен новый метод молекулярной диагностики туберкулеза (ТБ), в т.ч. устойчивого к рифампицину (показатель ТБ с множественной лекарственной устойчивостью – МЛУ-ТБ), позволяющий диагностировать данное заболевание менее чем за 100 минут.
- Охват лечением МЛУ-ТБ вырос с 63% в 2011 г. до 97% в 2013 г.

8. Стратегическая цель 3: Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения

- В мае 2013 г. на региональном уровне был официально согласован глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний (НИЗ).
- Европейский план действий по охране психического здоровья был принят Региональным комитетом в 2013 г.
- С целью укрепления деятельности по профилактике насилия и травматизма в Регионе, были опубликованы европейский информационный бюллетень и глобальный доклад о состоянии безопасности дорожного движения, а также Европейский доклад по предупреждению жестокого обращения с детьми.

9. Стратегическая цель 4: Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

- Был достигнут существенный прогресс в снижении детской смертности и улучшении здоровья матерей в Восточной и Центральной Европе (в соответствии с показателями достижения Целей развития тысячелетия (ЦРТ)).
- Еще большее число государств-членов (18) при поддержке ВОЗ разработали политику по достижению всеобщего доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- Повысилась осведомленность о здоровом старении; по данным оценки Европейской сети ВОЗ "Здоровые города" за 2012–2013 гг., инициативы или шаги в области здорового старения предпринимают 80% городов.

10. Стратегическая цель 5: Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

- Был внедрен принцип готовности систем здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ко всем видам угроз.
- Оказывалось содействие развитию партнерств для осуществления ответных мер в области здравоохранения и тесного взаимодействия с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и Европейской комиссией для укрепления готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, системы управления рисками и потенциала для осуществления ответных мер по всей Европе.
- В сотрудничестве с партнерами Региональное бюро наладило механизмы по мобилизации сети опытных международных экспертов для работы по обеспечению мер реагирования в случае чрезвычайных ситуаций; ожидается, что географически удаленный офис в Турции консолидирует эту работу.

11. Стратегическая цель 6: Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

- После принятия Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг. все больше стран создают и внедряют национальные стратегии в отношении алкоголя.
- Государства-члены приняли новую рамочную основу политики по вопросам ожирения (Венскую декларацию о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020) на базе стратегических принципов политики Здоровье-2020 (социальная справедливость и стратегическое руководство).
- Благодаря технической поддержке со стороны Регионального бюро больше стран Региона стали свободными от табачного дыма, запретили рекламу, стимулирование продажи табачных изделий и спонсорство, повысили налоги на табачную продукцию и стали использовать наглядные предупреждения о вреде для здоровья; 50 стран в Регионе ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (три из них – в течение двухгодичного периода 2012–2013 гг.)

12. Стратегическая цель 7: Воздействовать на основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на обеспечение более полной справедливости в отношении здоровья и включающих подходы, ориентированные на малоимущих, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека

- Благодаря значительному увеличению инвестиций, научных исследований и технической помощи, двухгодичный период 2012–2013 гг. стал своего рода переломным моментом в сфере определения социальных детерминант здоровья.
- Впервые вопросы улучшения здоровья населения путем воздействия на социальные детерминанты и сокращения неравенств по показателям здоровья были официально включены в качестве ключевой области и индикатора экономического роста в странах западной части Балканского полуострова.
- В рамках решения вопросов общественного здравоохранения, связанных с миграцией, была проведена оценка потенциала стран для работы в условиях притока большого количества мигрантов в субрегионе Средиземноморья.

- Вопросы гендерного равенства, прав человека и социальной справедливости стали неотъемлемой частью работы Регионального бюро и осуществления политики Здоровье-2020.

13. Стратегическая цель 8: Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

- Был достигнут существенный прогресс в сокращении воздействия факторов риска на население в целом и уязвимые и имеющие низкий социально-экономический статус группы в частности.
- Совместно с сотрудничающими центрами, партнерами и экспертами ВОЗ по всему региону разрабатывались новые и обновленные инструменты для оценки рисков для здоровья, связанных с окружающей средой и условиями труда, и руководящие принципы.
- Продолжалось тесное сотрудничество с другими программами и специализированными учреждениями ООН в области гигиены окружающей среды.

14. Стратегическая цель 9: Улучшить питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на всех этапах жизни с целью поддержки общественного здравоохранения и устойчивого развития

- Повысилась осведомленность в вопросах безопасности пищевых продуктов, в т.ч. в отношении работы Комиссии Кодекс Алиментариус и более эффективного выявления странами чрезвычайных ситуаций в отношении безопасности пищевых продуктов и реагирования на них.
- Государства-члены разработали, внедрили и оценили стратегии в области как недостаточного, так и избыточного питания.
- Проведены мероприятия по укреплению потенциала кадров здравоохранения и разработаны рекомендации по грудному вскармливанию, прикорму и питанию детей грудного возраста с особым вниманием к странам Центральной Азии.

15. Стратегическая цель 10: Улучшить работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

- Региональное бюро организовало или оказало поддержку в организации трех мероприятий высокого уровня: "Воздействие кризиса на здоровье и системы здравоохранения", "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте положений политики Здоровье-2020" и Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи.
- Принята дорожная карта по осуществлению Европейского плана действий ВОЗ по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения.
- Выпуск в свет Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г. привлек значительный интерес СМИ; этот доклад стал наиболее часто загружаемой публикацией Регионального бюро в 2013 г.
- В Турции прошла первая сессия "осенней школы ВОЗ" по информации здравоохранения и использованию фактических данных при выработке политики, в которой приняли участие представители 16 государств-членов.

- Была введена в действие новая региональная сеть для практического внедрения знаний – Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet).

16. Стратегическая цель 11: *Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование медицинских продуктов и технологий*

- Двадцать пять стран усилили свой потенциал в сфере регулирования и контроля качества медицинской продукции.
- Восемнадцать государств-членов укрепили потенциал и приняли меры политики по рациональному использованию медицинской продукции (лекарственные средства, вакцины, продукты крови) и технологий.
- Четырнадцать стран, не входящих в ЕС, провели исследования использования антибиотиков и создали опытные системы для мониторинга их потребления.

17. Стратегическая цель 12: *Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы*

- В регионе был достигнут значительный прогресс в сфере проведения реформы ВОЗ, включая такие направления, как планирование, управление программами и подотчетность.
- Синергия и согласованность стратегий и политики ВОЗ с программами других партнеров в области охраны здоровья в Европейском регионе обеспечивались благодаря проактивному сотрудничеству, реализации совместных инициатив и активному участию в совещаниях по выработке политики.
- Повысился интерес интернет-пользователей к работе Регионального бюро: среднее число ежемесячных посещений веб-сайта выросло в течение двухлетия 2012–2013 гг. на 22% по сравнению с 2010–2012 гг., а в 2013 г. по сравнению с 2012 г. рост составил 18%.

18. Стратегическая цель 13: *Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно*

- Европейское региональное бюро остается единственным региональным бюро ВОЗ, выполнившим все рекомендации открытого аудита.
- Доля контрактов не на конкурсной основе сокращена с 66% до 13%.
- В течение двухгодичного периода 2012–2013 г. в Комплексе ООН (UN City) в Копенгагене, Дания, было организовано свыше 800 конференций и совещаний, включая два визита Генерального секретаря ООН. Региональное бюро также организовало две сессии Регионального комитета и четыре министерские конференции высокого уровня.
- Было укреплено управление, чему способствовал выпуск регулярных содержательных отчетов руководства и учреждение менеджерской группы для практической реализации решений высшего исполнительного руководства.
- Был значительно ускорен процесс найма персонала.

19. Основными детерминантами успеха были положительное сотрудничество (внутри ВОЗ, сотрудничество с партнерами и министерствами здравоохранения), политическая приверженность и наличие активных национальных ответственных представителей.

Эффективное сотрудничество с министерствами здравоохранения, а также с активно работающими национальными ответственными представителями и прочная политическая приверженность были более характерны для КРО, чем для других приоритетов, что указывает на то, что руководители высшего звена, ответственные за формулирование политики в государствах-членах, случайно или осознанно придают КРО более приоритетное значение.

20. Нехватка ресурсов указывалась как самое большое препятствие для осуществления деятельности, и это в одинаковой мере касалось как КРО, так и других приоритетов. Причиной недостатка ресурсов может являться как полная нехватка средств из-за ограничений, налагаемых донорами, так и то, каким образом Секретариат управляет имеющимися ресурсами, в частности, гибкими корпоративными фондами.

21. ПБ 2012-2013 гг., утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения, был профинансирован на 104% (по всем бюджетным сегментам), при этом уровень освоения имеющихся ресурсов составил 91–93%. Несмотря на то, что бюджет Европейского регионального бюро ВОЗ финансировался нормально, в нем и далее сохранялись "очаги бедности": СЦ4, СЦ6 и СЦ9 были профинансированы только на 74%, 63% и 52% от утвержденного объема соответственно.

22. Несколько уроков, извлеченных в данном периоде, могут быть использованы при подготовке ПБ 2016–2017 гг. Концепция "приоритетов среди приоритетов" была хорошо принята государствами-членами, и большинство из них активно вовлеклось в работу, связанную с достижением КРО. В то же время, для того чтобы такой подход стал более эффективным, следует изучить обязательства и подотчетность трех сторон, задействованных в цепочке создания ценности:

- Государствам-членам следует устанавливать для себя приоритеты и реалистично оценивать количество итоговых результатов, которые могут быть достигнуты, а также количество различных промежуточных результатов, которые они смогут одновременно использовать. В большинстве случаев внедрение результатов требует значительных технических, финансовых и политических ресурсов на национальном уровне.
- Секретариату также следует подходить к вопросу реалистично и управлять финансовыми средствами в соответствии с согласованными приоритетами, не забывая о том, что некоторые промежуточные и итоговые результаты имеют менее приоритетное значение, чем другие. Следует уделять достаточное внимание мониторингу технического прогресса и ситуации с финансированием приоритетов, обеспечивая при этом выделение гибких корпоративных ресурсов на соответствующие промежуточные результаты. Во времена, когда финансовые и технические возможности ограничены, следует отдавать предпочтение утвержденным приоритетам, даже если это означает приостановку работы в других приоритетных направлениях.
- Государствам-членам и донорам следует планировать свои целевые взносы так, чтобы они покрывали все необходимые для достижения соответствующих промежуточных результатов элементы, в том числе зарплаты. Наиболее оптимальный и эффективный подход – уменьшить степень конкретизации целевого назначения выделенных средств, например, отказаться от детализации ниже уровня итоговых результатов.

Обзор содержания отчета

23. В настоящем отчете об оценке деятельности за 2012–2013 гг. представлен аналитический обзор показателей деятельности, сопровождаемый рядом сводных таблиц и приложений, в то время как Дополнение (доступное в интернете исключительно на английском языке) содержит детальное описание вклада Европейского региона в достижение ожидаемых результатов в масштабе всей Организации, а также подробный обзор достижений по каждому итоговому результату (КРО и другие приоритеты) в 2012–2013 гг. В него также включены ссылки на веб-страницы с информацией о конкретных промежуточных результатах, достигнутых Секретариатом на протяжении данного двухгодичного периода. В Приложении 1 изложены термины и сокращения, используемые в отчете, в Приложении 2 в формате таблиц представлены успехи в достижении ожидаемых результатов в масштабе всей Организации.

24. Отчет начинается с изложения предыстории и контекста первого опыта реформы, а также уроков, извлеченных из этого процесса. Далее в отчете приводится краткое резюме результатов деятельности в технических областях (СЦ1–СЦ11), а также в области стратегического руководства и осуществления вспомогательных функций (СЦ12 и СЦ13). Более детальная информация представлена в Приложении 3 и Дополнении.

25. В следующем разделе представлен анализ финансового исполнения, включая краткий анализ финансирования расходов на персонал. Детальное описание финансового исполнения бюджета содержится в Приложениях 3 и 4. Далее в отчете представлен анализ ситуации с ресурсами, включая сравнение ситуации в основных бюро и офисах ВОЗ и анализ добровольных взносов, 20% суммы которых разрешается направлять на финансирование зарплат. Обзор имеющихся добровольных ресурсов, источников их поступлений и направлений их использования содержится в Приложении 5.

26. Отчет заканчивается анализом детерминант успеха и препятствий, возникавших на пути достижения всех итоговых результатов в 2012–2013 гг., а также вынесенных уроков с учетом их значения для двухгодичных периодов 2014–2015 гг. и 2016–2017 гг. Приложение 6 представляет собой краткое резюме детерминант успеха и препятствий с разбивкой по КРО и другим приоритетам в рамках стратегических целей. В Дополнении содержатся листы оценки итоговых результатов с детальными описаниями встреченных трудностей и извлеченных уроков по каждому итоговому результату (КРО и др.), а также их значение для процесса планирования на 2014–2015 гг. и последующие периоды.

История вопроса и контекст

27. В настоящем докладе представлены результаты пробного применения программного бюджета как стратегического инструмента для обеспечения подотчетности и оценки исполнения ПБ на 2012–2013 гг. в Европейском регионе ВОЗ.

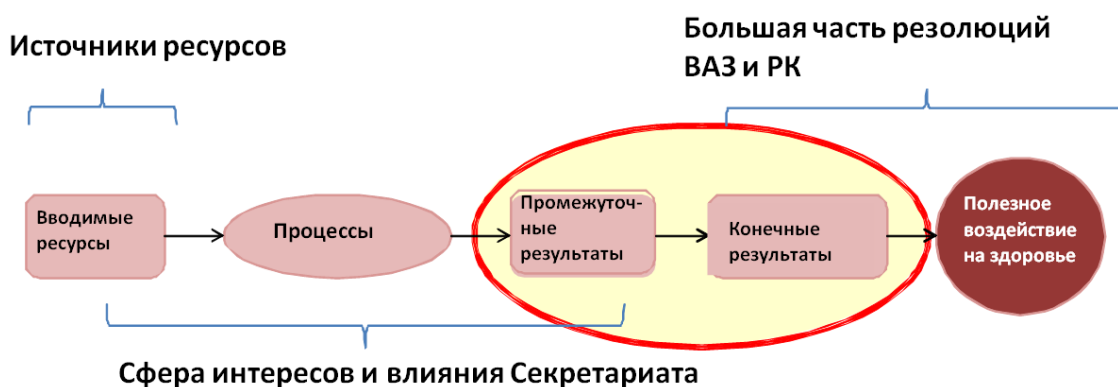
28. На шестидесятой сессии Регионального комитета с долей беспокойства отмечался постоянный дисбаланс между ключевыми приоритетами в здравоохранении, утвержденными государствами-членами, и выделенным на выполнение этих задач добровольным финансированием. Региональный комитет поручил Региональному директору представить на рассмотрение РК-61, после утверждения Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 г. ПБ на 2012–2013 гг. и при поддержке ПКРК, набор показателей эффективности работы и перечень основных конкретных результатов деятельности. Этот шаг был призван усилить функции Регионального комитета по стратегическому руководству и надзору. Одновременно с этим Региональный комитет

призвал государства-члены принимать во внимание согласованные приоритеты при внесении добровольных взносов на деятельность ВОЗ³.

29. На РК-61 Региональный директор представила информационный документ с описанием концептуальной основы для подотчетности, набора конкретных показателей эффективности работы и перечнем ключевых конкретных результатов деятельности. В нем также было сформулировано предложение апробировать данную концептуальную основу в 2012–2013 гг., в контексте реформы ВОЗ. Непосредственное участие в этой деятельности – в виде регулярных контрольно-надзорных отчетов, дискуссий и рекомендаций в отношении требований к отчетности – принимал Постоянный комитет, и в своем нынешнем виде настоящий отчет появился именно благодаря информации и комментариям, предоставленным членами комитета.

30. Центральное место в концепции подотчетности занимает так называемая цепочка создания ценности Регионального бюро (рис. 1), которая предполагает трансформацию вкладываемых ресурсов (финансовых, кадровых, информационных) в полезный эффект для общественного здоровья, способствующий достижению всеобъемлющей цели улучшения в уровнях и распределении показателей здоровья среди населения Европы.

Рисунок 1. Цепочка создания ценности Европейского регионального бюро



31. Подотчетность за осуществление Среднесрочного стратегического плана ВОЗ на 2008–2013 гг. и исполнение ПБ на 2012–2013 гг. можно определить, по крайней мере, в двух формах: подотчетность за итоговые результаты (т.е. осуществление тех или иных мер в государствах-членах) и подотчетность за промежуточные результаты и процессы (т.е. за фактическую продукцию и управленческую эффективность Секретариата). В отношении итоговых результатов подотчетность измеряется эффективностью в их достижении, что входит в совместную сферу ответственности органов общественного здравоохранения конкретных государств-членов, Секретариата и доноров. Подотчетность за полезные, рациональные промежуточные результаты и процессы лежит на Секретариате.

32. Деятельность Секретариата можно оценивать не только по показателям качества тех промежуточных результатов (т.е. стратегий, руководств и учебных пособий), но

³ Резолюция: EUR/RC60/R9. “Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.” Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/resolutions/eurtc60r9>, по состоянию на 6 августа 2014 г.).

также и по эффективности использования финансовых, кадровых и технологических ресурсов (то есть вкладываемых средств), предназначенных для генерирования этих промежуточных результатов. Чем больше предварительных условий оговаривается по отношению к поступающим взносам, тем меньше возможностей получает Секретариат для управленческих воздействий. На одном полюсе, когда вклады имеют строго целевое назначение, Секретариат может нести ответственность только за использование этих ресурсов в соответствии с донорским соглашением, т.е. не исходя из принципа достижения наиболее важного результата, а по критериям максимально эффективной реализации заранее оговоренных мероприятий. На другом полюсе, там где вклады являются полностью гибкими, Секретариат отвечает за всю цепочку ценностей вплоть до звена промежуточных результатов и таким образом может играть значительную роль в совместном достижении итоговых результатов.

33. В документе определяется также новая бизнес-модель Регионального бюро, в основе которой положены знания и потенциал учреждений и государственных служб в Европе. Это определяет следующие основные характеристики данной бизнес-модели:

- По мере возможности, предпочтение будет отдаваться межстрановой модели, которая предусматривает решение вопросов, общих для многих стран, с применением подходов в масштабе всего Региона. Ожидается, что представленность данного формата в общем объеме работы Регионального бюро будет возрастать. Там, где непосредственные промежуточные результаты в рамках получения итоговых результатов актуальны лишь для ограниченного числа стран, может быть использован многострановой подход, который позволит обеспечить оптимальное использование ресурсов группы стран. Однако имеются и будут сохраняться в последующем промежуточные результаты, которые непосредственно связаны с потребностями и обстоятельствами отдельных стран. Следовательно, модель деятельности с учетом специфики конкретных стран не потеряет свою актуальность и останется, где это возможно, предпочтительным методом.
- Налаживание систематического взаимодействия с сотрудничающими центрами ВОЗ, охватывающими весь Европейский регион, позволит производить с участием этих центров больше промежуточных результатов; ключевая роль в этой работе отводится Секретариату.

34. В ходе общей реформы ВОЗ некоторые элементы цепочки создания ценности Регионального бюро были включены в Двенадцатую общую программу работы на 2014–2019 гг. и в ПБ на 2014–2015 гг. Важнейшее отличие между этими двумя цепочками состоит в том, как определяются и измеряются промежуточные результаты и на кого возложена ответственность за их достижение. Настоящий документ касается исключительно вопросов осуществления Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг. в Европейском регионе ВОЗ в течение двухгодичного периода 2012–2013 гг.

Обзор извлеченных уроков

35. В пакет итоговых результатов для 2012–2013 гг. вошли 83 приоритетных результата. Из них 27 результатов были классифицированы как "приоритеты среди приоритетов" или КРО (ключевые приоритетные итоговые результаты), и именно на них предполагалось акцентировать внимание в контексте мониторинга, обеспечения надлежащих ресурсов и достижения прогресса. Остальные 56 результатов, которые также были признаны важными, получили название "других приоритетных итоговых результатов". В условиях недостатка ресурсов предпочтение при распределении гибких корпоративных ресурсов должно отдаваться ключевым приоритетным итоговым результатам. Этот пакет из 83 итоговых результатов лег в основу оперативного

планирования, включая подготовку двухгодичных соглашений о сотрудничестве со странами, оговаривающих ответственность государств-членов за выполнение тех или иных мер, направленных на достижение итоговых результатов, а также ответственность Секретариата за конкретные промежуточные результаты работы. Пакет использовался также при ведении переговоров с потенциальными донорами добровольных ресурсов. О ходе реализации пакета итоговых результатов рассказывается в Приложении 3, а некоторые детали этого процесса приводятся в Дополнении.

36. Всего было выбрано шесть показателей эффективности работы, которые отражают взаимную подотчетность на различных этапах цепочки создания ценности (рис. 1). Для каждого из них установлены целевые ориентиры для достижения в течение 2012–2013 г., а для трех из них были также приведены исходные уровни. В таблице 1 представлены достижения по каждому из шести показателей эффективности работы.

Таблица 1. Показатели эффективности работы*

Показатель		Базовый уровень	Целевой ориентир	Достигнуто	Отв. исполнители
Результаты	Доля достигнутых плановых КРО ^a	Нет данных	85%	65%	Государства-члены и Секретариат
	Доля достигнутых промежуточных результатов по плановым КРО	Нет данных	95%	72%	Секретариат
Процесс	Доля общих расходов, приходящаяся на кадровое обеспечение для базовых программ (СЦ1– СЦ11)	60%	55%	56%	Секретариат
	Доля корпоративных ресурсов в СЦ1–СЦ11, выделенная на КРО ^b с остатком, отведенным на другие приоритеты в рамках тех же СЦ.	Нет данных	80%	51%	Секретариат
Вкладываемые ресурсы	Доля добровольных взносов, характеризующихся гибкостью на уровне СЦ или более высоком уровне.	7%	14%	20% ^c 13% ^d	Государства-члены и доноры средств
	Доля специализированных добровольных взносов, которую можно использовать для финансирования заработной платы	50%	55%	46%	Государства-члены и доноры средств

КРО, ключевые приоритетные итоговые результаты; СЦ, стратегические цели

*Источник: Таблица 2. Показатели эффективности в документе EUR/RC61/Inf.Doc/10¹

- ^a Показатель полностью достигнутых КРО как процент от всех КРО. Остающиеся 35% достигнуты частично; "не достигнутых" КРО нет (см. Приложение 3 и Дополнение).
- ^b При условии, что Генеральный директор уполномочит Региональное бюро самостоятельно распоряжаться обязательными взносами для выполнения СЦ1–СЦ11.
- ^c Доля всех добровольных взносов (полученных на глобальном и местном уровне), характеризующихся гибкостью на уровне СЦ и выше.
- ^d Доля мобилизованных Региональным бюро добровольных взносов, характеризующихся гибкостью на уровне СЦ или выше.

37. В цепочке создания ценности вкладываемые ресурсы проходят ряд изменений и в конечном итоге превращаются в результаты (промежуточные и итоговые). Таким образом, неоптимальные вкладываемые ресурсы и процессы трансформируются в результаты, не соответствующие поставленным целевым ориентирам. Вместе с тем, оптимально подобранные показатели эффективности работы смогут представить реалистичную и целостную "картину". Мы попытаемся представить такую "картину", опираясь на таблицу 1, а также используя материалы из таблицы 2. Дополнительные детали можно найти в следующих разделах документа.

38. **Вкладываемые ресурсы:** Несмотря на то, что доля гибких на уровне СЦ и выше добровольных взносов оказалась большей, чем предполагалось изначально, процент ресурсов, которые могли использоваться при этом для финансирования фонда заработной платы, оказался при этом ниже: для этих целей могут использоваться лишь 46% добровольных взносов, что существенно ниже средней доли всех расходов в СЦ 1–11, приходящихся на кадровые ресурсы (56%) (см. раздел "Исполнение в разбивке по расходам на персонал и мероприятия"). Вместе с тем, в значительной части других добровольных взносов доля ресурсов, выделяемых на персонал, крайне мала (см. раздел "Анализ ресурсов"). Таким образом, для восполнения пробелов в финансировании расходов на персонал были выделены гибкие корпоративные ресурсы. Следовательно, выделенные на конкретные цели добровольные взносы в определенной степени стали причиной повышенного расхода гибких ресурсов, поскольку они не предусматривали надлежащего финансирования для персонала, необходимого для производства промежуточных результатов. Более того, выделение на конкретные цели ряда крупных добровольных взносов привело к перекосу финансирования в сторону, например, конкретных стран, при том что другие страны со схожими потребностями достаточного финансирования не получили (см. раздел "Анализ ресурсов").

39. **Процесс:** Разрыв между совокупным бюджетом на конец двухгодичного периода и располагаемыми ресурсами для достижения 27 КРО составил 5 млн долл. США, а ресурсами для достижения 56 других приоритетных результатов – 5,8 млн долл. США. Сходство между этими двумя разрывами можно объяснить, например, тем, что при выделении гибких корпоративных ресурсов КРО не рассматривались в качестве приоритета – несмотря на образовавшийся дефицит, на КРО был выделен лишь 51% средств. Это, в свою очередь, отчасти объясняется тем фактом, что гибкие корпоративные ресурсы были задействованы для финансирования расходов на персонал, компенсируя тем самым дефицит ресурсов для выплаты заработной платы в специализированных добровольных взносах, а также перегруппировку кадрового потенциала. Поставленная цель в отношении общих расходов на персонал была практически в полном объеме достигнута благодаря экономии за счет повышения эффективности (касательно бизнес-модели и административного персонала), а также за счет отказа от приема новых работников на освободившиеся должности (см. раздел "Исполнение в разбивке по расходам на персонал и мероприятия"). В некоторых случаях это существенно снизило технический потенциал для достижения результатов.

40. **Результаты:** В полном объеме достигнуто 65% КРО, а показатель выполнения промежуточных результатов КРО составил 72%. Эти показатели несколько ниже поставленных целей, которые составляют, соответственно, 85% и 95%. Помимо причин, указанных в категориях "вкладываемые ресурсы" и "Процесс", на сложившуюся ситуацию повлияли и другие факторы. К ним относится чрезмерный оптимизм со стороны государств-членов и Секретариата в отношении того, чего можно достичь с имеющимися ресурсами за два года, и чрезмерная насыщенность составленных планов; факторы, существующие на уровне стран, которые помешали полноценному внедрению промежуточных результатов (см. раздел "Факторы успеха, препятствия и извлеченные уроки"); чрезмерно затянувшийся процесс адаптации технического потенциала

Секретариата для достижения промежуточных результатов для КРО; и недостаточная приоритетность конкретных продуктов работы для выполнения КРО в странах с точки зрения Секретариата.

Таблица 2. Обязательства*

	Государства-члены	Государства-члены или доноры	Секретариат
Результаты	Использовать полученные промежуточные результаты для достижения запланированных КРО		Получить запланированные промежуточные результаты, включая предоставление технического руководства и помощи
Ресурсы	Выделить адекватные <i>собственные</i> ресурсы для своей работы по КРО	Предоставить достаточный объем ресурсов – гибких или в привязке к КРО	Осуществлять практическое управление ресурсами для обеспечения равномерного финансирования по всем КРО
Производительность и эффективное использование ресурсов			Достичь двух целевых ориентиров по процессу и эффективности, намеченных на 2012–2013 гг.

*Источник: Таблица 3. Комментарии в документе EUR/RC61/Inf.Doc./10¹.

41. Государства-члены с воодушевлением восприняли концепцию КРО: об этом, например, свидетельствует большое количество стран, участвовавших в достижении большей части ключевых приоритетных результатов (см. Приложение 3), а также тот факт, что такие факторы успеха, как "эффективное сотрудничество с министерством здравоохранения", "эффективное сотрудничество с надлежащими партнерами на уровне стран" и "крепкая политическая приверженность" упоминались в контексте КРО чаще, чем в связи с другими приоритетными итоговыми результатами (см. также Приложение 3). В то же время, эффективность такого подхода можно и нужно повысить, для чего следует уделять больше внимания обязательствам и подотчетности трех сторон, задействованных в цепочке создания ценности (рис. 1 и табл. 2).

42. Государства-члены также должны устанавливать для себя приоритеты и реалистично оценивать количество итоговых результатов, которые могут быть достигнуты, а также количество различных промежуточных результатов, которые они смогут одновременно использовать. В большинстве случаев внедрение результатов требует значительных технических и финансовых ресурсов, а также политической поддержки.

43. Государства-члены и доноры должны планировать свои целевые взносы так, чтобы они покрывали все необходимые для достижения соответствующих промежуточных результатов элементы; это касается как КРО, так и других приоритетных итоговых результатов. Эти взносы должны, помимо прочего, предусматривать и расходы на заработную плату. Наиболее оптимальным и эффективным подходом представляется уменьшение степени конкретизации целевого назначения выделенных средств, например, отказ от детализации ниже уровня итоговых результатов.

44. Секретариату необходимо завершить и консолидировать процесс адаптации технического потенциала к КРО и к новой бизнес-модели, в том числе и обеспечив устойчивость финансирования кадровых ресурсов. Руководители должны уделять достаточное внимание мониторингу технического прогресса и финансированию КРО, что в первую очередь касается выделения гибких корпоративных ресурсов на соответствующие промежуточные результаты.

Обзор реализации

45. В данной части документа дается обзор технического осуществления и внедрения инструментов стратегического руководства и вспомогательных функций. Из 80 ожидаемых результатов ПБ на 2012–2013 гг., которые должны быть достигнуты в масштабе всей Организации, 76 представляют интерес для Европейского региона ВОЗ. Из них 50 были выполнены полностью, а 26 – частично (Таблица 3). Более подробная информация представлена в Приложении 2.

Таблица 3. Обзор достижения ожидаемых в масштабе всей Организации результатов, изложенных в ПБ на 2012-2013 гг., с разбивкой по стратегическим целям в Европейском регионе

СЦ	Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты	Не относится к Европейскому региону
01	5	2		2
02	1	4		1
03	3	3		
04	8			
05	2			
06	5	1		
07	2	3		
08	5	1		
09	6			
10	4	8		1
11	2	1		
12	4			
13	3	3		
Общий итог	50	26	0	4

СЦ – стратегические цели

46. В Дополнении дается подробная информация о выполнении этих показателей; в частности, в нем, где это уместно, указывается, какие именно страны достигли тех или иных результатов. В Таблице, приведенной в Приложении 3, показан каждый итоговый результат (КРО и другие приоритетные итоговые результаты) и связанные с ним технические достижения в сравнении с бюджетом, имеющимися ресурсами и финансовым исполнением. В Дополнении также приведены детальные описания каждого итогового результата, включая ожидаемое положительное воздействие на здоровье людей, фактические промежуточные результаты, достигнутые Секретариатом, короткие примеры, ссылки на электронные версии актуальных документов, в которых зафиксированы имеющиеся достижения, трудности и извлеченные уроки.

Техническое осуществление

Стратегическая цель 1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

47. Благодаря мерам по плановой и дополнительной вакцинации государства-члены Европейского региона добились существенного повышения иммунитета населения. Достижением работы устойчивых и эффективных систем иммунизации и эпиднадзора стало официально зафиксированное отсутствие эндемичных кори и краснухи, соответственно, в 16 и 19 странах Региона, которые стали, таким образом, примером и ориентиром для элиминации этих болезней во всем Регионе. С 2002 г. за Регионом сохраняется статус территории, свободной от полиомиелита.

48. Региональное бюро учредило на региональном и страновом уровнях партнерства по борьбе с лейшманиозом, инвазивными видами комаров, возвращающимися трансмиссивными болезнями и передаваемыми через почву гельминтами. В 33 странах Региона имеется необходимый лабораторный потенциал для выявления двух новых респираторных вирусов – коронавируса ближневосточного респираторного синдрома и вируса птичьего гриппа А(Н7N9). Региональное бюро помогает государствам-членам в укреплении систем эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным средствам и подготовке многосекторальных планов действий по борьбе с ней.

49. За последние два года был достигнут определенный прогресс в плане наращивания предусмотренного Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) потенциала государств-членов в области раннего выявления событий, представляющих риск для общественного здоровья, (в том числе имеющих потенциальное международное значение) и реагирования на них, а также в области обмена информацией о событиях, имеющих важное значение для охраны общественного здоровья. В 2012–2013 гг. государства-члены были вынуждены принимать ответные меры в отношении более чем 700 событий в области общественного здравоохранения, 90 из которых потенциально имели международное значение. Во всех этих случаях государства-члены обращались за советами и помощью к ВОЗ по каналам Международных медико-санитарных правил (2005 г.) или через технические сети.

Стратегическая цель 2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

50. В число основных задач общественного здравоохранения в рамках СЦ2 в Европейском регионе ВОЗ входит профилактика и борьба с ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами и ТБ, особенно М/ШЛУ-ТБ, а также элиминация малярии. В последние годы в восточной части Региона заболеваемость ВИЧ и ТБ приобрела масштабы эпидемии.

51. Несмотря на многие недостатки, в Регионе постепенно улучшается охват лечением ВИЧ-инфекции (с 23% в 2010 г. до 35% в 2012 г.), вероятно, что данные за 2013 г. отразят еще больший рост охвата. В целевой группе из 25 стран с низким и средним уровнем доходов достигнута задача по обеспечению 80%-го охвата услугами по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, и, в итоге, в 2012 г. в Европейском регионе на этот путь приходился лишь 1% всех новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2013 г. число взрослых жителей Региона, инфицированных гепатитом В, насчитывало 13,3 млн человек (1,8% населения), а гепатитом С – 15,0 млн (2,0%). Бремя ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и ТБ неравномерно высоко поражает уязвимые, маргинализированные группы населения, привычки или поведение которых подвергаются стигматизации или же признаются нелегальными.

52. Были активизированы усилия по осуществлению регионального плана действий по профилактике М/ШЛУ-ТБ и борьбы с ними, и большая часть из ключевых поставленных целей на данный момент уже достигнута. Широкое применение получил новый метод молекулярной диагностики ТБ, в т.ч. устойчивого к рифампицину (показатель МЛУ-ТБ), позволяющий диагностировать данное заболевание менее чем за 100 минут. Охват лечением пациентов с МЛУ-ТБ увеличился с 63% в 2011 г. до 97% в 2013 г. В то же время, показатель успешности лечения пациентов с МЛУ-ТБ равен лишь 48,5% (что соответствует и аналогичному мировому уровню), при установленном целевом уровне в 75%. Это связано с нехваткой эффективных лекарств, низкой результативностью программ и неудовлетворительными подходами, ориентированными на нужды пациента.

53. За 2011-2013 гг. в Регионе существенно снизилось число зарегистрированных случаев автохтонной малярии. Элиминация малярии к 2015 г. по-прежнему представляется возможной, однако вследствие завоза случаев болезни из эндемичных стран увеличивается риск того, что малярия сможет вновь укорениться в тех районах, которые в настоящее время признаны свободными от нее. В планах действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, М/ШЛУ-ТБ и малярией особо подчеркивается, что сектору здравоохранения отводится роль центра по организации ответных мер, для чего ему необходимо во взаимодействии с другими отраслями влиять на социальные детерминанты и противостоять социальным неравенствам. Это требует создания крепких межсекторальных партнерств и плодотворного сотрудничества с гражданским обществом.

Стратегическая цель 3. *Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения*

54. В мае 2013 г. был утвержден глобальный механизм мониторинга НИЗ. Механизм поддерживает целевые ориентиры и показатели политики Здоровье-2020, и ключевую роль в его подготовке сыграли консультации с государствами-членами Европейского региона. В ряде стран применяется разработанный ВОЗ интегрированный поэтапный подход к эпиднадзору (STEPS), предусматривающий проведение обследований и реализацию основных вмешательств в области НИЗ в первичном звене медико-санитарной помощи. Проведение межстрановых и субрегиональных совещаний в немалой степени способствовало укреплению потенциала первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения для профилактики НИЗ и борьбы с ними. Дальнейшее направление борьбы с НИЗ в Регионе определяют результаты прошедшей в декабре 2013 г. Европейской министерской конференции по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, в первую очередь – принятая на ней Ашхабадская декларация.

55. Подготовка и утверждение на сессии Регионального комитета в 2013 г. Европейского плана действий по охране психического здоровья способствовали значительному повышению осведомленности государств-членов Региона о важности принципов и вмешательств, предусмотренных этим планом, а также другими документами ВОЗ, такими как Программа действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья. Руководствуясь этими принципами, ряд стран провели оценки существующих в этой сфере проблем и необходимых для их решения мер, включая создание национальных стратегий по охране психического здоровья. По вопросу глобального плана действий по охране психического здоровья была проведена региональная консультация для выработки политики. ВОЗ оказывала поддержку в наработке и практической реализации опыта в сфере выявления проблем с качеством

оказания услуг, в развитии способности проводить оценку итоговых результатов и в налаживании взаимодействия с пациентами и их семьями.

56. Ощутимый вклад в организацию действий по профилактике насилия и травматизма в Регионе внесли два документа: европейские факты и цифры и доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, а также европейский доклад по предупреждению жестокого обращения с детьми. Странам предоставляется техническая поддержка для осуществления мер в рамках инициативы ООН "Десятилетие действий за безопасность дорожного движения, 2011–2020 гг.", таких как выработка национальной политики по безопасности дорожного движения и повышение приоритетности этой проблемы. Результаты глобального обследования были использованы при проведении в ряде стран семинаров по вопросам политики и общественных мероприятий, приуроченных к "Неделе безопасности пешеходов". Были организованы учебно-методические семинары для координаторов по эпиднадзору за травматизмом в министерствах здравоохранения стран Европы, а также семинары для стран Юго-Восточной Европы и Балтии по вопросам предупреждения неблагоприятного жизненного опыта в детском возрасте и насилия, связанного с употреблением алкоголя. Немалые усилия прилагались к распространению докладов по улучшению медицинской помощи, ухода и реабилитации в травматологии. В Регионе проводились информационно-разъяснительные мероприятия, приуроченные к официальной презентации Всемирного доклада об инвалидности⁴, а также были организованы консультации по глобальному плану действий по инвалидности.

Стратегическая цель 4. Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

57. Многие страны в Восточной и Центральной Европе добились значительного прогресса в снижении детской смертности и улучшении материнского здоровья, что подтверждается показателями для мониторинга выполнения ЦРТ-4 и ЦРТ-5. Этот рывок в выполнении Целей стал возможен благодаря новым или доработанным стратегиями и инструментам для повышения доступности и качества медико-санитарной помощи для матерей и детей. Отчет по результатам опросного исследования о поведении детей школьного возраста в отношении здоровья, в котором представлена информация, касающаяся детей в возрасте 11, 13 и 15 лет в 43 странах и регионах Европейского региона ВОЗ и Северной Америки, стал одной из десяти наиболее успешных публикаций ВОЗ. Тесное взаимодействие с сотрудничающими центрами ВОЗ, а также со Специальной программой научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения в штаб-квартире ВОЗ позволило улучшить качество программ полового воспитания в ряде стран Региона и укрепить организационно-кадровый потенциал в области проведения операционных исследований в Кыргызстане, Российской Федерации и Таджикистане. Из-за ограниченных кадровых и финансовых ресурсов Региональное бюро в меньшей степени участвовало в деятельности по сокращению неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи и профилактики небезопасных абортов.

58. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. позволила привлечь внимание к здоровью и благополучию пожилых людей. Оценка

⁴ Всемирный доклад об инвалидности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

деятельности Европейской сети ВОЗ “Здоровые города” в 2012–2013 гг. показала, что в 80% этих городов теперь приняты инициативы или осуществляются мероприятия в поддержку здорового старения; а сотрудничество с Региональным бюро в области создания “окружающей среды, благоприятной для всех возрастных групп населения”, наиболее часто называлось в качестве мероприятия “оказавшего наибольшее воздействие”.

Стратегическая цель 5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

59. В соответствии с резолюцией WHA64.10 “Укреплению национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения,” Региональное бюро внедрило принцип готовности систем здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ко всем видам угроз, а также опубликовало инструментарий оценки потенциала систем здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. При том, что создание устойчивого потенциала по преодолению риска в чрезвычайных ситуациях является приоритетом в странах, где существует высокий риск кризисных ситуаций, финансовый кризис и меры жесткой бюджетной экономии создают реальную проблему в отношении обеспечения надлежащих ресурсов в сфере готовности и ответных мер в связи с чрезвычайными ситуациями. Опыт показал, что самые малоимущие и самые уязвимые группы населения обычно более всего страдают от стихийных бедствий и кризисов в области здравоохранения.

60. Для обеспечения эффективной системы реагирования требуется тесное сотрудничество правительств, международных организаций, гражданского общества, частного сектора и других партнеров. Региональное бюро содействует развитию партнерств для осуществления ответных действий в области здравоохранения в связи с кризисными ситуациями и тесно сотрудничает с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и Европейской комиссией для укрепления готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, управления рисками и потенциала для осуществления ответных мер по всей Европе с целью укрепления потенциала ВОЗ в области реализации ответных мер, как представлено в Системе по реагированию в случае чрезвычайных ситуаций⁵, одобренной государствами-членами в резолюции WHA65.20 “Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях”.

61. Среди других партнеров, с которыми осуществляется сотрудничество в этой области – Агентство по защите здоровья Соединенного Королевства, которое в качестве сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам готовности к массовым мероприятиям содействует ВОЗ в оказании поддержки странам в развитии их потенциала в области общественного здравоохранения. В целях укрепления готовности и проведения оценок странам оказывается техническая поддержка; инструменты и экспертные консультации предоставляются для предупреждения и ответных действий в связи с возможными последствиями массовых мероприятий для общественного здравоохранения, в том числе в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

⁵ Emergency response framework (ERF). Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/hac/about/erf/en/>; accessed 16 April 2014).

62. В сотрудничестве с партнерами Региональное бюро наладило механизмы по мобилизации сети опытных международных экспертов для работы по обеспечению мер реагирования в случае чрезвычайных ситуаций. Создание единой региональной платформы по мобилизации международного опыта, знаний и ресурсов будет способствовать улучшению готовности к чрезвычайным ситуациям и совершенствованию деятельности по борьбе с кризисами в будущем. Эти мероприятия будут консолидированы благодаря поддержанной РК-63 организации географически удаленного офиса по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции решением EU/RC63(2) “Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции”.

Стратегическая цель 6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

63. После утверждения Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг.⁶, все больше стран разрабатывают или совершенствуют уже имеющиеся национальные стратегии в отношении алкоголя. Из 53 государств-членов, предоставивших информацию Секретариату к декабрю 2013 г., национальные стратегии в виде готового документа имеются в 37 странах, а в 20 в настоящее время идет процесс их обновления. Национальные стратегии отсутствуют в 16 государствах-членах, но в 10 из них идет процесс разработки. За период с 2012 г. новые национальные стратегии в отношении алкоголя, соответствующие принципам Европейского плана действий, приняли 10 государств-членов.

64. Государства-члены одобрили новую политическую концепцию по борьбе с ожирением (Венская декларация), разработанную на основе стратегических положений политики Здоровье-2020 (социальная справедливость и стратегическое руководство); 35 стран участвуют в инициативе ВОЗ по мониторингу детского ожирения; 49 государств-членов обновили свои данные по рациону питания, физической активности и ожирению, в том числе по вопросам эпидемиологии и разработки стратегий, в рамках Европейской базы данных ВОЗ по питанию, ожирению и физической активности (NOPA). Благодаря политической и технической поддержке со стороны Регионального бюро Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака была ратифицирована еще тремя странами региона – Таджикистаном, Узбекистаном и Чешской Республикой. Таким образом, общее число Сторон Конвенции в Регионе достигло 50. Благодаря технической поддержке со стороны Регионального бюро больше стран Региона стали свободными от табачного дыма, запретили рекламу, стимулирование продажи табачных изделий и спонсорство, повысили налоги на табачную продукцию и стали использовать наглядные предупреждения о вреде для здоровья. В ряде стран наблюдалось значительное укрепление антитабачных законов и мер политики. Была возобновлена работа Базы данных ВОЗ по борьбе против табака, содержащей теперь новейшую информацию. Эта база данных станет инструментом для лиц, определяющих соответствующую политику в Регионе. Доклад о ситуации в области борьбы против табака, 2013 г.⁷, представленный в рамках министерской

⁶ Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

⁷ Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака, 2013 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/235974/European-Tobacco-Control-Status-Report-2013-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

конференции по НИЗ, является ориентиром для будущих действий, направленных на окончательное освобождение Европы от табака. Были предоставлены рекомендации по реализации стандартов сексуального воспитания в Европе (2010, 2013 гг.), которые стали толчком для организации или пересмотра программ образования по вопросам сексуальности в школах в Германии, Кыргызстане, Нидерландах, Туркменистане, Финляндии, Швейцарии и Эстонии.

Стратегическая цель 7. Воздействовать на основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на обеспечение более полной справедливости в отношении здоровья и включающих подходы, ориентированные на малоимущих, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека

65. Двухлетие 2012–2013 гг. стало переломным периодом – старт инвестициям, научным исследованиям и технической помощи для достижения этой стратегической цели был дан благодаря Веронской инициативе, осуществление этих мероприятий согласовывалось с деятельностью Комиссии по макроэкономике и здоровью, далее последовала работа Комиссии по социальным детерминантам здоровья, приведшая к проведению европейского исследования и выпуску Обзора социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ⁸ и разработке Основ европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия Здоровье-2020⁹, одобренных всеми 53 европейскими государствами-членами на РК-62 в Мальте. Цели политики Здоровье-2020 теперь интегрированы во все программы Регионального бюро, а в 2013 году странам была впервые оказана помощь в осуществлении данной политики. Цели и показатели улучшения здоровья как пути достижения общих целевых ориентиров обеспечения экономического роста, охватывающего все слои общества, были официально одобрены министрами здравоохранения и экономики семи стран в рамках стратегии экономического роста для западной части Балканского полуострова "Юго-Восточная Европа – 2020". Впервые вопросы улучшения здоровья населения благодаря воздействию на социальные детерминанты и сокращению неравенств по показателям здоровья были официально включены в качестве основной сферы и показателя экономического роста в странах западной части Балканского полуострова.

66. Проект, посвященный вопросам миграции и общественного здравоохранения начался в 2013 г. с работы по оценке потенциала секторов здравоохранения по осуществлению ответных действий в связи с большим притоком мигрантов в страны Средиземноморья. В результате проведенной совместно с ВОЗ министерской оценки в Италии регион Сицилии запланировал разработку резервного плана мероприятий в области здравоохранения и миграции, используя рекомендации, полученные в результате этой оценки. В 2012–2013 гг. в результате плодотворного взаимодействия с сотрудничающими центрами ВОЗ была учреждена программа по охране здоровья народности рома, ряд важных этапов которой уже реализован.

⁸ Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

⁹ Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

67. Гендерные вопросы, права человека и социальная справедливость были интегрированы во всю работу Регионального бюро: в процессы в рамках разработки и реализации политики Здоровье-2020, а также в деятельность по созданию потенциала, благодаря поддержке механизма подотчетности, разрабатываемого под руководством штаб-квартиры ВОЗ (общий для всей Организации план действий, разработанный при значительном участии и вкладе со стороны Регионального бюро). Политика Здоровье-2020 была одобрена Европейской сетью ВОЗ “Здоровые города” и сетью “Регионы – за здоровье”, что способствует ее реализации на всех государственных уровнях.

Стратегическая цель 8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

68. Государства-члены Европейского региона достигли прогресса в воздействии на экологические детерминанты здоровья, активно участвуя в стратегическом руководстве процессом в области окружающей среды и в работе по созданию потенциала для расширения знаний о взаимодействии между окружающей средой и рисками для здоровья. Достигнутый прогресс способствуют сокращению воздействия факторов риска на население в целом и на уязвимые и неблагополучные в социальном и экономическом плане группы. Эти факторы риска присутствуют в самых различных условиях, в том числе на рабочих местах, в окружающей среде (воздух, продукты питания, почва, вода, а также такие физические факторы как шум, ионизирующее и неионизирующее излучение), в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (антропогенных и природных).

69. Расширение потенциала и укрепление опыта и знаний Регионального бюро, прежде всего, благодаря консолидации работы Европейского центра по окружающей среде и здоровью в Бонне, Германия, позволило ЕРБ ВОЗ предоставлять активную техническую поддержку государствам-членам, партнерам и заинтересованным сторонам в области выполнения обязательств, принятых в рамках Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья. Более 30 государств-членов получили прямую техническую помощь от ВОЗ, и все 53 государства-члена принимали участие в межстрановых мероприятиях. Совместно с сотрудничающими центрами ВОЗ, партнерами и экспертами со всего Региона были разработаны новые и обновленные инструменты для оценки угроз здоровью, связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью, а также методические рекомендации. Эти инструменты и рекомендации предназначены для применения в качестве руководств при разработке надлежащих эффективных стратегий и вмешательств по воздействию на экологические детерминанты здоровья. Кроме того, начали свою работу новые сети по химической безопасности, неравенствам в отношении окружающей среды и здоровья и по вопросам воздействия климатических изменений на здоровье. Эти сети послужат мобилизации научного сообщества для более эффективной поддержки технической деятельности ВОЗ и предоставят государствам-членам новые платформы для обмена информацией, укрепления потенциала и поддержки выполнения обязательств на национальном уровне.

70. ВОЗ продолжала активно поддерживать выполнение соответствующих многосторонних договоров и программ в области охраны окружающей среды (таких как Протокол по проблемам воды и здоровья, Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ) и Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния), создавая синергизм с параллельными и дополняющими ее работу механизмами для выполнения целей Пармской декларации. Тесное сотрудничество велось и с другими программами и специализированными

учреждениями ООН (Продовольственной и сельскохозяйственной организацией, Программой развития ООН, Европейской экономической комиссией ООН, Программой ООН по окружающей среде, Всемирной метеорологической организацией), а также учреждениями и агентствами Европейского союза (рядом Генеральных директоратов Европейской комиссии, Европейским агентством по окружающей среде, Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов, Европейским парламентом) и другими партнерами.

Стратегическая цель 9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на всех этапах жизни и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

71. Секретариат оказывал поддержку в работе по укреплению потенциала в области безопасности пищевых продуктов в странах Юго-Восточной Европы и Центральной Азии, осуществил мероприятия по повышению осведомленности и расширению понимания в отношении безопасности пищевых продуктов, в частности касательно работы Комиссии Кодекс Алиментариус, а также того, как страны могут лучше распознавать чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и предпринимать эффективные ответные меры в связи с ними. Были укреплены системы эпиднадзора, профилактики и контроля в отношении болезней пищевого происхождения в Албании, Казахстане, Кыргызстане, Румынии, Сербии, Таджикистане, Туркменистане, Узбекистане и Хорватии с особым вниманием к механизмам межсекторального сотрудничества и обмена информацией и к важности применения подхода, подразумевающего рассмотрение всей пищевой цепи. Странам предоставлялась техническая поддержка во время чрезвычайных ситуаций в области безопасности пищевых продуктов; также был завершен четырехлетний проект (2009–2013 гг.) по пищевой безопасности в Албании. Насущной задачей при осуществлении мероприятий в области безопасности пищевых продуктов как со стороны ВОЗ, так и со стороны государств-членов, является обеспечение эффективного сотрудничества и коммуникации между секторами здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарии, что имеет важнейшее значение для профилактики и борьбы с болезнями пищевого происхождения.

72. Государства-члены разработали, внедрили и провели оценку стратегий в области как недостаточного, так и избыточного питания. В тех странах Региона, где остро стоит проблема недостаточного питания, были созданы механизмы для координации работы международных организаций и национальных органов власти. Были разработаны инструменты для содействия реализации и проведению оценки инновационных стратегий в области питания, таких как "Корзина здоровых продуктов" или инициативы в области электронного здравоохранения по поддержке эпиднадзора в области питания. Была осуществлена дальнейшая доработка и расширение механизмов эпиднадзора в области питания (Nut-PAT), в особенности в отношении питания детей. Разработан проект набора показателей для оценки стратегий в области питания. Предоставлена поддержка для достижения научных и стратегических результатов в рамках "сетей действий по вопросам питания", в частности Европейской сети действий по снижению потребления соли, а также в отношении сокращения маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей. Проведены мероприятия по укреплению потенциала кадров здравоохранения и разработаны рекомендации по грудному вскармливанию, прикорму и питанию детей грудного возраста, в частности для стран Центральной Азии.

Стратегическая цель 10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

73. Региональное бюро организовало или оказало поддержку в организации трех мероприятий высокого уровня: "Воздействие кризиса на здоровье и системы здравоохранения", совещания "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте положений политики Здоровье-2020", приуроченного к пятой годовщине Таллиннской хартии, и Международной конференции, посвященной тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. В рамках двух программ корпоративного приоритета, которые проводятся совместно различными отделами на основе операционного подхода по укреплению систем здравоохранения – программы по совершенствованию профилактики и борьбы с М/ШЛУ-ТБ и программы по совершенствованию профилактики и борьбы с НИЗ – были достигнуты конкретные результаты на межрегиональном и страновом уровнях, разработаны документы с изложением позиции, подготовлены руководства по проведению страновых оценок, проведены оценки в странах.

74. Новые важнейшие стратегические инициативы, которые осуществляются в соответствии с реформой ВОЗ, включают внедрение Европейской рамочной основы для действий в поддержку ориентированной на нужды людей, координированной или интегрированной помощи и трансформацию и расширение масштабов обучения и подготовки работников здравоохранения (на стыке здравоохранения, образования, науки и гражданского общества). В Барселоне, Испания, проведен флагманский курс по укреплению систем здравоохранения, в котором особое внимание было уделено вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения с целью укрепления профилактики и борьбы с НИЗ, а также курс по финансированию здравоохранения. Дорожная карта по реализации Европейского плана действий ВОЗ по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения была одобрена в рамках совещания расширенной консультативной группы, что позволило активизировать выполнение плана на страновом и субрегиональном уровнях, уделяя особое внимание кадровым ресурсам общественного здравоохранения.

75. Государства-члены все шире используют фактические данные в качестве важного элемента для формулирования политики и активно запрашивают фактические данные о своих собственных системах здравоохранения и системах здравоохранения других стран, а также о трудностях в сфере политики (серия "Системы здравоохранения – время перемен", исследования, брифинги по фактическим данным). Они используют возможности проведения сравнений и извлечения уроков из опыта, призывая к диалогу по вопросам политики, запрашивая краткие обзоры в этой области, вступая в сеть "Мониторинг систем и политики здравоохранения" и используя результаты ее работы. Сложности остаются в вопросах представления фактических данных таким образом, чтобы они были доступными и актуальными, а также в области оказания министерствам помощи в использовании фактических данных в рамках более широких государственных дебатов. Тем не менее, в этой области удалось достичь значительный прогресс.

76. Выпуск в свет Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.¹⁰ привлек значительный интерес СМИ; этот доклад стал наиболее часто загружаемой и

¹⁰ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе: Курс на благополучие 2012 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report-2012>, по состоянию на 12 августа 2014 г.).

запрашиваемой публикацией Регионального бюро в 2013 г. Работа над показателями политики Здоровье-2020 и механизмом мониторинга ее реализации была завершена и получила одобрение Регионального комитета в 2013 г. Первая сессия "осенней школы" по информации здравоохранения и использованию фактических данных при выработке политики с большим успехом прошла в октябре 2013 г. в Турции; в ней приняли участие представители 16 государств-членов. Государства-члены предложили, чтобы сессии Школы проводились ежегодно. Техническая поддержка для проведения оценки и совершенствования информации здравоохранения была предоставлена 15 странам, в основном в Центральной Азии и Восточной Европе. Продолжено обновление базы данных "Европейское Здоровье для всех" (HFA-DB). Более 90% стран ответили на запросы о предоставлении данных, а совместный с Евростатом и Организацией экономического сотрудничества и развития сбор данных был расширен для включения мероприятий в области здравоохранения с целью последующей разработки показателей охраны здоровья.

77. Расширена поддержка странам в разработке национальных стратегий в области электронного здравоохранения и в поиске информационных, коммуникационных и технологических решений с целью совершенствования организации здравоохранения и подготовки стандартов для функциональной совместимости систем. В октябре 2012 г. была запущена новая региональная сеть по практическому применению знаний – Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet); к настоящему моменту она объединяет 12 стран-участниц. Кроме того, была организована европейская инициатива в области информации здравоохранения, направленная на создание единой интегрированной системы информации здравоохранения в Европе. Были проведены два совещания Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, который предоставляет рекомендации Региональному директору.

Стратегическая цель 11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование медицинской продукции и технологий

78. Среди важнейших достижений – обмен фактическими данными, стимулирование и обучение соответствующих партнеров в странах в использовании передовых методов повышения и сохранения доступности к высококачественным важнейшим лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения. Сотрудничество с властными структурами и соответствующими заинтересованными сторонами было организовано в большинстве государств-членов по трем основным направлениям. Во-первых, проведение в рамках сети по рациональному использованию антибиотиков мероприятий по совершенствованию рационального использования лекарственных средств, в том числе антибиотиков; пилотный проект по эпиднадзору за потреблением антибиотиков в странах, не являющихся членами Европейского союза; учебный семинар по мониторингу и оценке, прогнозированию и расчету потребностей в противотуберкулезных препаратах; проведение в Венгрии, Кыргызстане, Республике Молдова и Таджикистане оценки ситуации в отношении доступа к лекарственным препаратам для лечения НИЗ в рамках общей оценки, направленной на определение трудностей и достигнутого прогресса в ведении НИЗ. Во-вторых, регулирование продукции медицинского назначения в тех странах, где был укреплен потенциал и сотрудничество с другими странами, например, там, где были введены совместные процедуры предварительной квалификации для содействия и активизации национальной регистрации продукции, которая уже прошла проверку и получила предварительную квалификацию в рамках Программы ВОЗ по предварительной квалификации лекарственных средств (при участии трех стран – Грузии, Кыргызстана и Украины). В-третьих, продолжала оказываться поддержка работе сети по вопросам политики

ценообразования на лекарственные средства и возмещения затрат на их приобретение, а также сети по вопросам рационального назначения лекарств.

Осуществление стратегического руководства и вспомогательных функций

Стратегическая цель 12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы

79. В 2012–2013 гг. удалось добиться значительного прогресса в осуществлении реформы ВОЗ. Государства-члены в Европейском регионе внесли в этот процесс значительный вклад и тесно сотрудничали с Секретариатом в рамках совещаний глобальных руководящих органов. На своих двух сессиях, состоявшихся в этом двухлетии, Региональный комитет принял 19 резолюций и четыре решения. Большинство резолюций касались стратегий и инструментов, предназначенных для руководителей, принимающих решения, а также поддержки государств-членов со стороны ВОЗ по вопросам, представляющим наибольший интерес для Европы. Растущий интерес государств-членов к работе руководящих органов ВОЗ продемонстрировало то, что в обеих сессиях приняло участие значительное число делегатов, и в особенности участие в них руководителей высшего звена.

80. Первая страновая стратегия сотрудничества была подписана с Швейцарией, были также подготовлены первые проекты стратегий для Бельгии, Кипра и Российской Федерации. Синергия и согласованность стратегий и мер политики ВОЗ со стратегиями других партнеров в области охраны здоровья в Европейском регионе обеспечивались благодаря проактивному сотрудничеству, реализации совместных инициатив и активному участию в совещаниях Регионального координационного механизма ООН и региональной Группой ООН по вопросам развития (в прошлом – группы региональных директоров). Были подписаны новые соглашения: с Организацией экономического сотрудничества и развития в 2012 г., а также с Фондом народонаселения ООН и Детским фондом ООН в 2013 г. Сотрудничество с Европейским союзом было расширено благодаря активному взаимодействию с Европейской комиссией и ее учреждениями и благодаря укреплению взаимоотношений со странами, через институт председательства в Европейском союзе.

81. Расширено освещение работы Регионального бюро в традиционных СМИ и социальных медиа, что позволило повысить осведомленность государств-членов о его работе и укрепить понимание роли, приоритетов и основных "посланий" ВОЗ среди заинтересованных сторон. Для пользователей и аудитории веб-сайта теперь обеспечиваются более широкие возможности для интерактивного взаимодействия, более богатый выбор коммуникационных продуктов и широкие возможности для общения с экспертами ВОЗ. Более привлекательным стал дизайн веб-сайта, содержащего актуальную, своевременную и достоверную информацию. Поэтому наблюдался значительный рост потребностей в веб-продуктах и услугах со стороны внешней аудитории, партнеров и технических отделов. Анализ среднего числа ежемесячных посещений веб-сайта показал рост в 22% в течение двухлетия 2012–2013 гг. по сравнению с двухлетием 2010–2012, а также на рост 18% в 2013 г. по сравнению с 2012 г.

Стратегическая цель 13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой Организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

82. Двухлетие 2012–2013 гг. было ознаменовано рядом важнейших событий и достижений. Региональное бюро переехало в новый комплекс UN City, а старые помещения, которые Региональное бюро занимало более 60 лет, были переданы Правительству Дании. Региональное бюро – единственное среди региональных бюро ВОЗ, которое не имеет невыполненных рекомендаций открытого аудита; при этом доля контрактов, которые заключаются не на конкурсной основе, была сокращена с 66% до 13%. Значительный прогресс был достигнут в управлении основными средствами – примерно 65% всех основных средств получили новые инвентарные номера в полном соответствии с международными стандартами бухгалтерского учета в государственном секторе. В Региональном бюро и всех страновых офисах была успешно введена в действие система электронных пакетов расходов, что позволило ликвидировать громоздкий ручной ввод данных и повысить эффективность.

83. В течении двухгодичного периода 2012–2013 г. в Комплексе ООН (UN City) в Копенгагене, Дания было организовано свыше 800 конференций и совещаний, включая два визита Генерального секретаря ООН. Региональное бюро также организовало две сессии Регионального комитета и четыре министерские конференции высокого уровня.

84. Было укреплено управление, чему способствовал выпуск регулярных содержательных управленческих отчетов и учреждение группы для практической реализации решений высшего исполнительного руководства. Разработан более компактный и экономичный план кадровых ресурсов на 2014–2015 гг., направленный на укрепление технического потенциала при одновременном достижении финансовой устойчивости в обеспечении кадрами. Были упразднены 18 позиций в категории общего обслуживания и 12 – в категории специалистов. Для облегчения процесса сокращения персонала категории общего обслуживания сотрудникам была предоставлена возможность на добровольной основе выбрать увольнение по взаимному согласию сторон с получением компенсационного пакета. Был значительно ускорен процесс найма персонала.

Обзор финансового исполнения бюджета

Исполнение бюджета в разбивке по сегментам и стратегическим целям

85. Детальное описание финансового исполнения бюджета наглядно предоставлено в Приложении 4. В этом разделе приведены некоторые основные положения.

86. В 2012–2013 г. общая финансовая ситуация в Регионе была благоприятной. Бюджет, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения (все сегменты), был профинансирован на 104%, базовые программы – на 103%, специальные программы и механизмы сотрудничества – на 204%, а сегмент реагирования на вспышки и кризисы – на 13% (Приложение 4, график 1). Кажущееся "избыточным" финансирование специальных программ и механизмов сотрудничества было вызвано тем, что в первоначальном программном бюджете, представленном Ассамблее здравоохранения, была допущена ошибка, в результате которой приведенная в нем цифра бюджета для этого сегмента была в два раза ниже необходимой суммы. Очевидное "недофинансирование" сегмента реагирования на вспышки и кризисы стало результатом благоприятной ситуации – в этом двухлетии значительных всплесков или кризисов в

Регионе не было. Уровень освоения имеющихся ресурсов во всех трех сегментах был очень высоким (91–93%).

87. Однако общая ситуация скрывает расхождения в финансировании СЦ; так, с одной стороны, СЦ1 была профинансирована на 143% одобренного бюджета, СЦ7 – на 138%, а СЦ8 – на 128%, а, с другой, СЦ4, СЦ6 и СЦ9 были профинансированы только на 74%, 63% и 52% соответственно (Приложение 4, график 3). Уровень освоения имеющихся ресурсов превысил 90% для всех СЦ за исключением СЦ3, для которой позднее получение финансовых ресурсов вызвало некоторую задержку в освоении средств.

88. В целом, 61% был потрачен на расходы на персонал; а 39% – на реализацию мероприятий; на персонал были потрачены 90% средств счета основных добровольных взносов и 80% обязательных взносов и лишь 46% средств, поступивших в виде прочих добровольных взносов (Приложение 4, график 10; см. также раздел "Анализ ресурсов"). Среди мероприятий самой большой статьей расходов были "Услуги по контрактам, общие", за ней шли статьи "Командировки" и "Общие оперативные затраты" (Приложение 4, график 11).

Исполнение бюджета в разбивке по формату работы

89. Как отмечалось в разделе "История вопроса и контекст", в связи с высоким уровнем технических знаний и опыта в государствах-членах Региона, ЕРБ ВОЗ использует три формата реализации своих программ: межстрановой, многострановой и страновой.

90. Зарплаты всего персонала в Региональном бюро и географически удаленных офисах изначально учитываются на межстрановом уровне, независимо от того, планирует ли персонал посвящать определенный процент своего рабочего времени поддержке конкретных стран. На страновом уровне учитываются только зарплаты персонала, направленного на работу непосредственно в данную конкретную страну. Эта ситуация отражена в Таблице 4, в колонке "Нескорректированное исполнение бюджета", где показано, что 71% финансового исполнения происходит на межстрановом программном уровне. Когда становится известно окончательное распределение рабочего времени сотрудника, корректировка исполнения проводится за пределами системы бухгалтерского учета. В последних трех колонках таблицы 4 представлены скорректированные расчеты, в которых показано, что на межстрановой программный уровень приходится 64% исполнения бюджета. При проведении корректировки учитывается сумма выставленных счетов, поэтому она представляется более точным отражением реальной ситуации, нежели предыдущие расчеты.

Таблица 4. Исполнение бюджета в разбивке по формату работы, нескорректированное и скорректированное с учетом распределения рабочего времени персонала (1000 долл. США)

СЦ	Нескорректированное исполнение бюджета			Скорректированное исполнение бюджета		
	Страновой формат	Межстрановая программа	Итого ИСР	Страновой формат	Межстрановая программа	Итого ИСР
01	8 460	20 248	71%	10 645	18 063	63%
02	8 718	11 547	57%	10 457	9 808	48%
03	8 174	5 529	40%	9 619	4 084	30%
04	3 339	4 231	56%	4 067	3 503	46%
05	2 311	2 778	55%	2 706	2 383	47%
06	2 447	6 342	72%	3 647	5 143	59%

07	645	6 939	91%	1 913	5 671	75%
08	2 138	15 519	88%	2 710	14 947	85%
09	1 142	1 962	63%	1 451	1 654	53%
10	5 841	27 883	83%	9 334	24 389	72%
11	1 099	3 217	75%	2 078	2 239	52%
12	11 508	22 638	66%	11 508	22 638	66%
13	4 277	17 271	80%	4 274	17 274	80%
Итого	60 101	146 104	71%	74 410	131 795	64%

ICP – Межстрановая программа

Исполнение в разбивке по расходам на персонал и мероприятиям

91. Общие затраты на персонал составили 56% от суммы всех расходов на достижение технических СЦ (СЦ1– СЦ11), хотя их доля в разрезе отдельных СЦ колебалась в диапазоне от 46% для СЦ1 до 70% для СЦ7 (табл. 5). Эти колебания отражают различия в характере работы, в применении бизнес-модели Регионального бюро и в эффективности.

92. В течение всего двухлетия 2012–2013 гг. финансирование расходов на персонал оставалось трудной задачей, требовавшей трудоемкого и тщательного управления финансовыми и кадровыми ресурсами; в качестве исключения Региональному бюро пришлось запросить дополнительные корпоративные средства для покрытия дефицита по заработной плате и стоимости компенсационных пакетов в связи с увольнением сотрудников по взаимному согласию.

Таблица 5. Расходы на персонал и на деятельность в разбивке по СЦ (1000 долл. США)

СЦ	Деятельность		Персонал		Итого
	Исполнение	% от общей суммы	Исполнение	% от общей суммы	
1	15 610	54%	13 098	46%	28 708
2	8 925	44%	11 340	56%	20 265
3	7 360	54%	6 343	46%	13 703
4	3 408	45%	4 162	55%	7 570
5	1 955	38%	3 136	62%	5 090
6	4 338	49%	4 452	51%	8 790
7	2 238	30%	5 346	70%	7 584
8	5 836	33%	11 821	67%	17 656
9	1 020	33%	2 084	67%	3 105
10	12 910	38%	20 813	62%	33 723
11	1 980	46%	2 337	54%	4 317
СЦ1– СЦ11	65 579	44%	84 932	56%	150 511
12	4 809	14%	9 337	86%	34 146
13	9 014	42%	12 534	58%	21 548
Итого	79 401	39%	126 803	61%	206 205

93. Число контрактов без ограничения срока действия возросло из-за того, что Организация следовала принципу, в соответствии с которым бессрочный контракт автоматически предоставлялся сотруднику после пяти лет работы по так называемым "срочным" контрактам (таблица 6). В результате осуществления реформы ВОЗ автоматическое предоставление бессрочных контрактов прекратилось, и число бессрочных контрактов будет сокращаться по мере того, как персонал, имеющий эти контракты, будет покидать Организацию. В течение этого двухлетия число срочных (постоянных) и временных контрактов было в значительной мере сокращено благодаря тому, что не производился наем на ряд освободившихся должностей, а некоторым сотрудникам были предложены компенсационные пакеты в случае увольнения по соглашению сторон, а также из-за задержек в процессе найма персонала.

Таблица 6. Изменения в числе сотрудников и типах контрактов (2012–2013 гг.)

Тип контракта	декабрь 2011 г.	декабрь 2013 г.	Разница
Бессрочный контракт	242	296	54
Срочный контракт	288	160	–128
Временный контракт	47	23	–24
Общее число сотрудников	577	479	–98

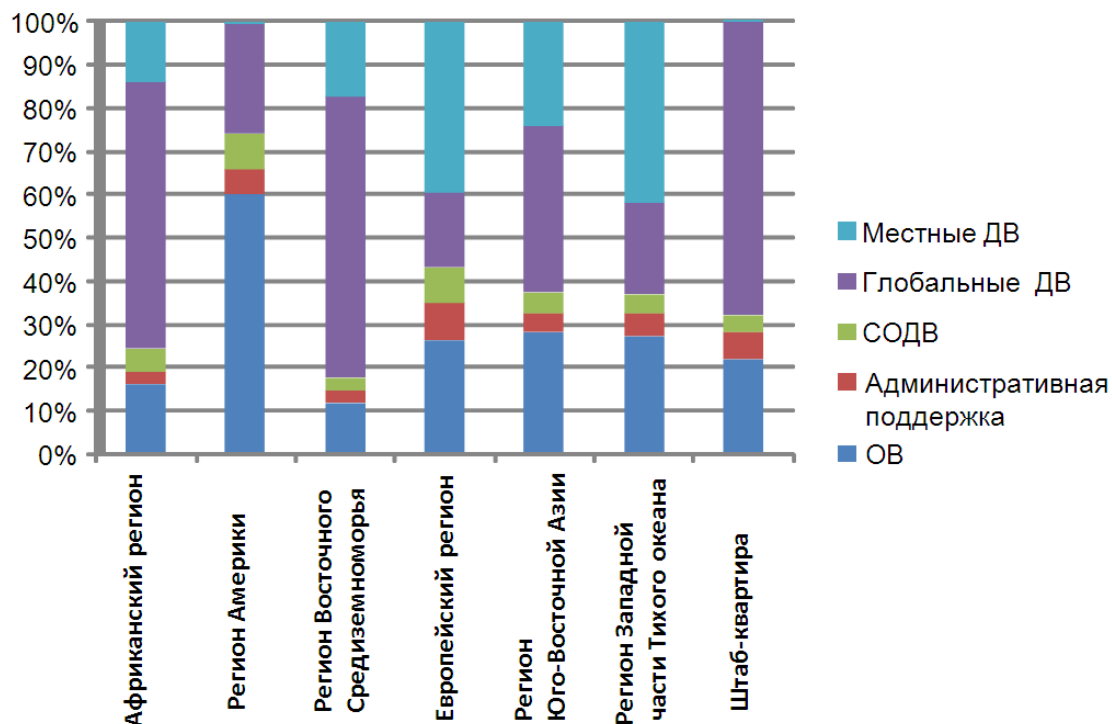
94. Хотя сокращение почти на 100 человек общего числа сотрудников было обусловлено финансовыми ограничениями, оно также отражает новую бизнес-модель и общее стремление к повышению эффективности. Однако задержка найма на ключевые посты влияет на потенциал Регионального бюро по реализации мероприятий. Если финансовая ситуация не улучшится, необходимо будет провести дальнейшие корректировки для приведения имеющегося институционально-кадрового потенциала в полное соответствие с приоритетами.

Анализ ресурсов

95. Существуют значительные различия в тенденциях финансирования между основными бюро ВОЗ (рис. 2). Европейское региональное бюро и Региональное бюро для стран западной части Тихого океана зависят от привлеченных на местном уровне добровольных взносов в гораздо большей степени 39% и 42% соответственно, чем другие основные бюро. Полный список источников финансирования (местных и глобальных) представлен в Приложении 5. Региональное бюро для стран Америки представляет собой особый случай, так как практически все привлеченные на местном уровне добровольные взносы отражаются в бюджете Панамериканской организации здравоохранения, и, следовательно, не отражаются в учетных документах ВОЗ.

96. По сравнению с другими основными бюро, общее финансирование Европейского регионального бюро включает более значительную долю фондов счета основных добровольных взносов и расходов на административную поддержку. Это отчасти объясняется получением корпоративных фондов, выделенных на покрытие дефицита по заработной плате и стоимости компенсационных пакетов в связи с увольнением сотрудников по взаимному согласию, как было изложено в предыдущем разделе.

Рисунок 2. Тенденции финансирования в основных офисах (сравнительный состав имеющихся ресурсов для всех бюджетных сегментов)



ДВ – добровольные взносы; СОДВ – счет основных добровольных взносов;
АП – фонды административной поддержки; ОВ – обязательные взносы

97. В Европейском регионе привлеченные на местном уровне средства обычно являются более целевыми в отношении проектов, стран, в которых они могут использоваться (см. также таблицу 1), в отношении типа разрешенных расходов, что не позволяет осуществлять надлежащие расходы на персонал.

98. Примеры крупных отдельных взносов для базовых программ, предназначенных для достижения конкретных итоговых результатов и использования в конкретных странах и составляющих значительную долю общего финансирования для отдельных СЦ, включают: СЦ1: около 4 млн долл. США целевого финансирования для Турции (18% общего финансирования для этой СЦ); СЦ3: 4,5 млн долл. США целевого финансирования для работы в Турции (27% общего финансирования этой СЦ); СЦ8: 8 млн долл. США целевого финансирования для географически удаленного офиса в Бонне (Германия) (42% общего финансирования СЦ) и 1,5 млн долл. США для областей высокого риска в Сицилии (Италия) (8% общего финансирования этой СЦ); СЦ9: 850 000 долл. США для Албании (30%); СЦ10: 1,9 млн долл. США для Республики Молдова (7% общего финансирования этой СЦ); СЦ11: 600 000 долл. США целевого финансирования для работы в Черногории (17% общего финансирования СЦ).

99. Общие расходы на персонал для СЦ1– СЦ11 составляли 56% всех расходов в этих СЦ (см. таблицу 5). В целом, добровольные взносы помимо средств счета основных добровольных взносов позволяли использовать только 46% от общей суммы на расходы на персонал (см. раздел "Исполнение в разбивке по расходам на персонал и мероприятиям" и Приложение 4, график 10). Кроме того, существуют большие различия в использовании прочих добровольных взносов, затрагивающие все СЦ: в рамках 61% прочих добровольных взносов (24 млн долл. США) и 23% общей суммы взносов расходы на персонал не должны превышать 20% (табл. 7).

Таблица 7. Добровольные взносы (помимо средств счета основных добровольных взносов), из которых менее 20% может быть использовано на покрытие расходов на персонал, 2012–2013 гг. (тысячи долл. США)

Стратегическая цель	Общая сумма средств		Выделенные средства, из которых менее 20% может быть направлено на зарплаты			
	Количество	Сумма	Количество	% от общей суммы	Сумма	% от общей суммы
СЦ1	78	25 838	51	65%	7 645	30%
СЦ2	87	16 350	51	59%	4 358	27%
СЦ3	44	9 324	27	61%	1 693	18%
СЦ4	31	3 484	16	52%	1 907	55%
СЦ5	23	2 601	13	57%	889	34%
СЦ6	54	6 138	37	69%	3 380	55%
СЦ7	30	4 084	16	53%	1 003	25%
СЦ8	72	15 839	45	63%	1 171	7%
СЦ9	19	1 476	13	68%	191	13%
СЦ10	59	19 792	30	51%	1 371	7%
СЦ11	28	2 629	17	61%	1 371	52%
Итого	525	107 554	316	60%	24 981	23%

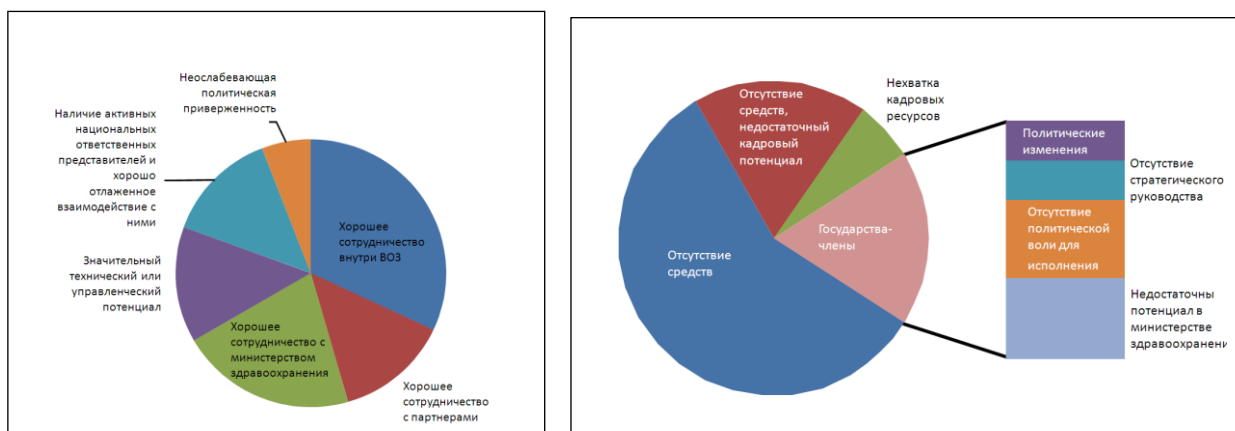
100. В рамках 25 или более процентов средств добровольных взносов, выделяемых на СЦ1, СЦ2, СЦ4, СЦ5, СЦ6, СЦ7 и СЦ11, расходы на персонал не должны превышать 20%. Поэтому при прочих равных существует постоянная проблема финансирования расходов на персонал. В основе этого, по-видимому, лежит как тот факт, что доноры вводят чрезмерные ограничения на использование фондов, так и то, что Секретариат не предоставляет достаточно четких объяснений по этому вопросу и не ведет надлежащий переговорный процесс в этой области.

Факторы успеха, препятствия и извлеченные уроки

101. Составленный на конец двухлетия отчет Глобальной системы управления в отношении достижения почти 800 ожидаемых результатов для отдельных бюро (КРО и других приоритетных результатов по страновой и межстрановой реализации) включал оценку факторов успеха и препятствий. Последние касаются итоговых результатов, которые были достигнуты частично или не были достигнуты вовсе, и не могут представлять полной картины.

102. Основными детерминантами успеха являются сотрудничество (в том числе в рамках ВОЗ) с партнерами и с министерствами здравоохранения государств членов, наличие политической приверженности и активных национальных ответственных представителей (рис. 3). Эффективное сотрудничество с министерствами здравоохранения, а также с активно работающими национальными ответственными представителями и прочная политическая приверженность сравнительно чаще указываются для КРО, чем для других приоритетов (см. Приложение 6), что указывает на то, что руководители высшего звена, ответственные за формулирование политики в государствах-членах, придают КРО более приоритетное значение.

Рисунок 3. Факторы успеха (n = 494) Рисунок 4. Препятствия (n = 33)



103. Самым главным препятствием для достижения результатов является недостаток ресурсов (рис. 4), хотя в этом отношении не существует четких различий между КРО и другими приоритетными результатами (Приложение 6). Причиной недостатка ресурсов может являться как полная нехватка средств из-за ограничений, налагаемых донорами, так и то, каким образом Секретариат управляет имеющимися ресурсами, в частности, гибкими корпоративными фондами. Приблизительно пятая часть названных препятствий для достижения результатов возникла внутри государств-членов, в частности это были политические изменения, недостаток стратегического руководства, недостаток политической воли и нехватка потенциала на уровне министерства здравоохранения.

104. По каждому из итоговых результатов фиксируются и анализируются встречавшиеся в процессе их достижения трудности и извлеченные уроки, а их значение для планов на 2014-2015 гг. отражается в оценочных листах по отдельным итоговым результатам (см. Дополнение). По результатам деятельности могут быть сделаны некоторые общие выводы, которые нужно будет учесть в процессе планирования на 2016-2017 гг.

105. Некоторым государствам-членам не хватает институционального и экспертного потенциала в отдельных технических направлениях. Поэтому важно продолжать оказывать техническую поддержку в этих направлениях с учетом потребностей конкретных стран. Однако опыт показывает, что такая поддержка более результативна, когда она охватывает сразу несколько технических направлений или программ и предоставляется в увязке с поддержкой процесса укрепления систем здравоохранения.

106. Преодолевая трудности, связанные с "политическим принятием и техническим осуществлением" мероприятий, Секретариат должен продолжать политический и стратегический диалог с государствами-членами, подчеркивая его важность и привлекая к участию в нем политиков и разработчиков государственной политики самого высокого уровня, а также другие сектора, помимо здравоохранения, и местные органы власти. С практической точки зрения это предполагает больший объем поддержки процессам проведения оценки и сравнительного анализа, больший объем агитационной и информационно-разъяснительной работы, больше возможностей для стран учиться на опыте друг друга и работать совместно с национальными и международными партнерами.

107. Извлеченные уроки подтверждают состоятельность операционной модели ЕРБ ВОЗ и в то же время указывают на необходимость ее "усовершенствования" для использования в 2016-2017 гг. Для этого необходимо будет продолжать использовать

экспертный опыт высококвалифицированных технических сотрудников и значительные возможности, имеющиеся у Организации, в плане объединения усилий заинтересованных сторон и совместной работы с ними. Также будет необходимо, чтобы Секретариат продолжал укреплять согласованность поддержки, предоставляемой в разных программных направлениях, и систематически отслеживал оказываемую поддержку.

108. В процессе планирования, как внутреннего, на уровне Секретариата, так и совместного с государствами-членами, следует ставить перед собой реалистичные цели, избегая "чрезмерной насыщенности планов" и – как следствие – распыления политических, стратегических, технических и финансовых ресурсов.

109. Государствам-членам следует устанавливать для себя приоритеты и реалистично оценивать количество итоговых результатов, на достижение которых они смогут направить свои усилия, а также количество различных промежуточных результатов, которые они смогут одновременно использовать. Внедрение результатов в большинстве случаев требует выделения существенных технических, финансовых и политических ресурсов на национальном уровне.

110. Секретариат также должен использовать реалистичный подход и осуществлять свою деятельность в соответствии с установленными приоритетами. Учитывая, что некоторые промежуточные и итоговые результаты являются менее приоритетными, чем другие, следует уделять надлежащее внимание мониторингу прогресса в технических направлениях и ситуации с финансированием наиболее приоритетных итоговых результатов, обеспечивая выделение соответствующих объемов гибких корпоративных ресурсов на достижение связанных с ними промежуточных результатов. Во времена, когда финансовые и технические возможности ограничены, следует отдавать предпочтение утвержденным приоритетам, даже если это означает приостановку работы в других приоритетных направлениях.

111. Государствам-членам и донорам следует планировать свои целевые взносы так, чтобы они покрывали все необходимые для достижения соответствующих промежуточных результатов элементы, в том числе зарплаты. Наиболее оптимальным и эффективным подходом представляется уменьшение степени конкретизации целевого назначения выделенных средств, например, отказ от детализации ниже уровня итоговых результатов.

Приложение 1. Глоссарий терминов и сокращений

Расходы на административную поддержку (Administrative support costs) – часть расходов на поддержку программ; могут использоваться исключительно для целей финансирования категории 6.

Распределенный бюджет (Allocated budget) – бюджет, пересмотренный и одобренный Генеральным директором ВОЗ на основе бюджета, одобренного Всемирной Ассамблеей здравоохранения.

Обязательные взносы (Assessed contributions) – 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 фонды обязательных взносов. В действующем и прошлом программных бюджетах распределение фондов осуществлялось на уровне стратегических целей, по 13 статьям ассигнований.

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

Двухгодичные соглашения о сотрудничестве (Biennial Collaborative Agreements) – соглашения между ВОЗ и государствами-членами Европейского региона, в которых отражены основные направления работы на предстоящий двухгодичный период.

Корпоративные ресурсы (Corporate resources) – ресурсы, допускающие высокий уровень гибкости управления со стороны Организации, включая ассигнование и расходование средств в соответствии с приоритетами и для компенсации дефицита бюджетного финансирования. Они включают обязательные взносы, расходы на административную поддержку, счет основных добровольных взносов и сборы за занятые должности.

Страновой формат деятельности (Country-specific mode) – термин, используемый для обозначения промежуточных результатов, установленных с учетом особых потребностей отдельных стран.

Счет основных добровольных взносов (Core voluntary contributions account) – это механизм получения, распределения и управления ресурсами, которые поступают в ВОЗ от доноров и которые являются гибкими на уровне всего программного бюджета (категории 1–5) или на уровне отдельных категорий.

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения (European Observatory on Health Systems and Policies) – механизм сотрудничества, являющийся частью сегмента программного бюджета, посвященного специальным программам и соглашениям о сотрудничестве; расположена в Брюсселе, Бельгия.

Географически удаленные офисы (Geographically dispersed offices) являются частью Регионального бюро, работают по специализированным техническим направлениям и расположены за пределами Копенгагена, Дания.

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

КРО – ключевые приоритетные итоговые результаты (Key Priority Outcomes) – конкретные "приоритеты среди приоритетов", требующие дополнительных

управленческих мер, включая более тщательный мониторинг в течение двухгодичного периода 2012–2013 гг.

Промежуточный результат (Output) – элемент цепочки создания ценности, включающий результаты, за достижение которых отвечает Секретариат, например, создание руководств, норм и стандартов, вариантов политики, пакетов по укреплению институционально-кадрового потенциала, а также предоставление технических рекомендаций в ответ на запросы, поступающие от государств-членов для достижения желаемого полезного эффекта в отношении здоровья.

ПБ – двухлетний программный бюджет ВОЗ, утверждаемый Всемирной ассамблеей здравоохранения перед началом очередного двухгодичного периода. Бюджетные “конверты” часто корректируются в ходе двухгодичного периода, что приводит к формированию так называемого распределенного бюджета (allocated budget).

Сбор за занятые должности (Post Occupancy Charge) – 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 программного бюджета.

Приоритетный итоговый результат (Priority Outcome) – это элемент цепочки создания ценности, рассматриваемый как приоритет на уровне государств-членов. Мера достижения приоритетного итогового результата формулируется как “число государств-членов, которые предприняли..., внедрили... и т.п.”

Управление программами и ресурсами (Programme and Resource Management) – подразделение в составе офиса директора по управлению программами.

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

Сегмент – один из трех основных разделов программного бюджета – базовые программы, ответные меры при вспышках и кризисах и соглашения о сотрудничестве.

СЦ – стратегическая цель, высший уровень в структуре результатов. Среднесрочный стратегический план ВОЗ структурирован по 13 СЦ.

Специальные программы и соглашения о сотрудничестве – сегмент в программном бюджете, охватывающий деятельность, которая определяется совместно с другими партнерами и где ВОЗ не имеет исключительного права принятия решений, например, в отношении уровней бюджета. В Европейском региональном бюро ВОЗ этот бюджетный сегмент в первую очередь включает фонды, получаемые от Альянса ГАВИ, Глобального фонда для борьбы со СПИДом/малярией и туберкулезом и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

Конкретный итоговый результат (Specific outcome) – общерегиональный приоритетный итоговый результат, например, представленный в страновых рабочих планах. Мера достижения конкретного итогового результата формулируется как “государство-член А предприняло ..., внедрило...” и т.п. В двухгодичных соглашениях о сотрудничестве и рабочих планах промежуточные результаты, которые должны быть достигнуты Секретариатом, зависят от конкретных условий и потребностей той или иной страны.

Добровольные взносы (Voluntary contributions) – термин “прочие добровольные взносы” включает все взносы, кроме расходов на административную поддержку,

средств счета основных добровольных взносов и средств Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

ВОЗ: Всемирная организация здравоохранения; термин объединяет государства-члены и Секретариат.

Всемирная ассамблея здравоохранения – высший орган управления в ВОЗ.

Приложение 2. Достижение ожидаемых в масштабах всей Организации результатов, указанных в ПБ на 2012–2013 гг., в Европейском регионе ВОЗ

СЦ	Ожидаемый результат	Описание	Полностью достигнут	Частично достигнут	Не достигнут	Не относится к Европе
01	01.001	Вакцины и иммунизация	1			
01	01.002	Полиомиелит	1			
01	01.003	Тропические болезни, в том числе зоонозного происхождения	1			
01	01.004	Эпиднадзор за инфекционными болезнями		1		
01	01.005	Исследования в области инфекционных болезней				1
01	01.006	Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и противозидемические меры		1		
01	01.007	Эпидемические и пандемические заболевания	1			
01	01.008	Координация и помощь в локализации вспышек				1
01	01.009	Оперативная деятельность и противозидемические меры	1			
02	02.001	Профилактика, лечение и помощь при ВТМ		1		
02	02.002	Оказание услуг в связи с ВТМ		1		
02	02.003	Лекарственные, диагностические средства и технологии для ВТМ		1		
02	02.004	Эпиднадзор, оценка и мониторинг в области ВТМ	1			
02	02.005	Мобилизация ресурсов на ВТМ		1		
02	02.006	Исследования в области ВТМ				1
03	03.001	Обязательства по борьбе с неинфекционными заболеваниями	1			
03	03.002	Меры государственной политики, стратегии и нормативные акты в отношении неинфекционных заболеваний		1		
03	03.003	Данные о неинфекционных заболеваниях		1		
03	03.004	Фактические данные о вмешательствах в связи с неинфекционными заболеваниями		1		
03	03.005	Реализации программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями	1			
03	03.006	Системы здравоохранения и социального обеспечения в связи с неинфекционными заболеваниями	1			

СЦ	Ожидаемый результат	Описание	Полностью достигнут	Частично достигнут	Не достигнут	Не относится к Европе
04	04.001	Всеобщий доступ к услугам по ОЗДПМЗС	1			
04	04.002	Исследовательский потенциал в области ОЗДПМЗС	1			
04	04.003	Охрана материнства	1			
04	04.004	Охрана здоровья новорожденных	1			
04	04.005	Консультативная помощь и поддержка в вопросах здоровья и развития детей	1			
04	04.006	Меры государственной политики, стратегии и вмешательства в целях охраны здоровья и развития подростков	1			
04	04.007	Консультативная помощь и поддержка в вопросах репродуктивного здоровья	1			
04	04.008	Консультативная помощь и поддержка в вопросах здорового старения	1			
05	05.001	Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям	1			
05	05.007	Оперативная деятельность и ответные меры при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях	1			
06	06.001	Укрепление здоровья и межсекторальное взаимодействие в вопросах рисков	1			
06	06.002	Надзор за факторами риска для здоровья	1			
06	06.003	Бремя болезней, связанных с табаком	1			
06	06.004	Употребление психоактивных веществ		1		
06	06.005	Нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность	1			
06	06.006	Небезопасный секс	1			
07	07.001	Признание значимости детерминант здоровья	1			
07	07.002	Межсекторальное сотрудничество с целью воздействия на детерминанты здоровья		1		
07	07.003	Данные о детерминантах		1		
07	07.004	Этика и подходы, учитывающие права человека	1			
07	07.005	Меры политики и программы, учитывающие гендерные аспекты		1		

СЦ	Ожидаемый результат	Описание	Полностью достигнут	Частично достигнут	Не достигнут	Не относится к Европе
08	08.001	Проведена основанная на фактических данных оценка, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод)	1			
08	08.002	Вмешательства по снижению экологических угроз	1			
08	08.003	Меры политики, планирование и услуги в области гигиены труда и окружающей среды		1		
08	08.004	Формирование политика и проведение оценок ситуации в области гигиены окружающей среды	1			
08	08.005	Лидерство сектора здравоохранения в обеспечении более здоровых условий окружающей среды	1			
08	08.006	Изменение климата	1			
09	09.001	Партнерство, лидерство и координация в вопросах питания и безопасности пищевых продуктов	1			
09	09.002	Проведение оценки и принятие ответных мер в отношении недостаточного питания и болезней пищевого происхождения	1			
09	09.003	Мониторинг, эпиднадзор и оценка статуса питания	1			
09	09.004	Планы, меры политики и программы в области питания	1			
09	09.005	Профилактика и борьба с болезнями и факторами риска пищевого происхождения	1			
09	09.006	Системы оценки и контроля рисков, связанных с болезнями пищевого происхождения	1			
10	10.001	Организация и управление службами здравоохранения		1		
10	10.002	Национальный потенциал в области стратегического руководства и лидерства в интересах здоровья	1			
10	10.003	Координация механизмов обеспечения результативности оказываемой помощи	1			

СЦ	Ожидаемый результат	Описание	Полностью достигнут	Частично достигнут	Не достигнут	Не относится к Европе
10	10.004	Информационные системы здравоохранения		1		
10	10.005	Фактические данные и накопление знаний		1		
10	10.006	Исследования в целях развития систем здравоохранения				1
10	10.007	Управление знаниями о развитии системы здравоохранения и доступ к ним		1		
10	10.008	Меры политики, планирование и использование кадровых ресурсов здравоохранения		1		
10	10.009	Подготовка, распределение и удержание кадровых ресурсов здравоохранения		1		
10	10.010	Финансирование системы здравоохранения и использование ресурсов		1		
10	10.011	Экономическое воздействие, расходы и анализ эффективности затрат	1			
10	10.012	Настаивание на необходимости выделения дополнительного финансирования, сбор и использование финансовой информации	1			
10	10.013	Безопасность пациентов		1		
11	11.001	Политика в отношении основных лекарственных средств и медицинских технологий		1		
11	11.002	Консультативная помощь в вопросах выбора лекарственных средств и медицинских технологий	1			
11	11.003	Применение лекарственных средств и медицинских технологий	1			
12	12.001	Лидерство и руководящая роль ВОЗ	1			
12	12.002	Присутствие ВОЗ в странах	1			
12	12.003	Механизмы партнерства в целях развития здравоохранения	1			
12	12.004	Информационные и агитационные материалы по вопросам здоровья	1			
13	13.001	Стратегическое и оперативное планирование, мониторинг и оценка эффективности работы		1		
13	13.002	Управление ресурсами ВОЗ		1		
13	13.003	Развитие кадровых ресурсов ВОЗ и управление ими	1			

СЦ	Ожидаемый результат	Описание	Полностью достигнут	Частично достигнут	Не достигнут	Не относится к Европе
13	13.004	Информационные технологии и системы для ВОЗ		1		
13	13.005	Услуги по управленческой и административной поддержке	1			
13	13.006	Условия работы в ВОЗ	1			
Итого			50	26	0	4

ВТМ – ВИЧ/СПИД, ТБ, малярия и забытые тропические болезни; ОЗДПМЗС – охрана здоровья детей, подростков и матерей и здоровое старение; СЦ – стратегическая цель

Приложение 3. Мониторинг портфеля итоговых результатов (описание каждого итогового и промежуточного результата можно также найти в Дополнении)

Серийный №	КРО/ОРО	Перенос из периода в период			Число стран	OSER (Итоговые результаты в бюджетных центрах/странах) Отчетность				Бюджет и финансы (тыс. долл. США)			Скорректированное исполнение			
		ПБ 2012-2013 гг.	Категория	ПБ 2014-2015 гг. Программное направление		Степень выполнения	из которых (%)			Завершено	Бюджет	Доступно ресурсов	Исполнение	Число полных штатных единиц	Исполнение (персонал) (тыс. долл. США)	Исполнение (мероприятия) (тыс. долл. США)
							Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты							
	КРО	1	I	Вакциноуправляемые инфекции	13	100%	100%	0%	0%	17	5 242	5 171	4 536	2,3	656	2 508
02	КРО	1	V	Болезни, способные вызвать эпидемии и пандемии	18	100%	95%	5%	0%	20	1 937	1 895	1 706	2,7	977	829
03	КРО	1	V	Возможности по оповещению и принятию ответных мер	23	96%	88%	12%	0%	22	7 350	7 152	7 021	12,1	3 426	4 078
04	КРО	2	I	ВИЧ/СПИД	9	100%	60%	0%	40%	6	2 334	2 223	2 084	2,6	1 252	950
05	КРО	2	I	Туберкулез	20	100%	95%	5%	0%	21	7 347	6 393	5 914	11,0	2 226	4 153
06	КРО	2	I	Малярия	5	100%	100%	0%	0%	6	1 584	1 530	1 427	0,8	288	915
07	КРО	3	II	Психическое здоровье	18	100%	100%	0%	0%	20	4 256	3 622	3 611	7,5	2 041	2 474
08	КРО	3	II	Насилие и травматизм	18	100%	85%	15%	0%	17	3 475	3 406	3 236	5,6	1 336	2 946
09	КРО	3	II	Неинфекционные заболевания	21	100%	77%	4%	19%	20	3 474	3 137	2 903	4,0	929	1 948
10	КРО	4	III	Здоровое старение	5	100%	100%	0%	0%	5	1 302	1 256	1 221	1,8	765	393
11	КРО	4	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	15	100%	100%	0%	0%	19	5 603	5 405	5 167	9,0	1 649	2 420
12	КРО	5	V	Возможности по оповещению и принятию ответных мер	11	100%	100%	0%	0%	15	848	848	781	4,3	1 072	777
13	КРО	6	II	Неинфекционные заболевания	12	100%	100%	0%	0%	14	1 522	1 411	1 377	1,6	457	692
14	КРО	6	II	Неинфекционные заболевания	17	100%	100%	0%	0%	17	2 088	1 946	1 886	3,1	662	924
15	КРО	6	II	Неинфекционные заболевания	16	94%	100%	0%	0%	17	3 330	3 118	2 925	4,9	1 389	799
16	КРО	7	III	Социальные детерминанты здоровья	7	100%	100%	0%	0%	10	2 118	1 985	1 979	3,0	1 200	472
17	КРО	7	IV	Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	10	100%	100%	0%	0%	11	1 824	1 649	1 665	5,2	1 900	992
18	КРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	2	100%	100%	0%	0%	3	4 369	3 615	3 457	11,4	3 405	1 650
19	КРО	9	II	Питание	5	100%	100%	0%	0%	9	1 232	1 192	1 186	3,2	416	424
20	КРО	9	V	Безопасность пищевых продуктов	0	100%	100%	0%	0%	1	846	687	687	0,4	176	104
21	КРО	10	IV	Комплексное предоставление	19	100%	100%	0%	0%	20	3 086	2 949	2 136	3,8	1 197	793

Серийный №	КРО/ОРО	Перенос из периода в период			Число стран	OSER (Итоговые результаты в бюджетных центрах/странах) Отчетность				Бюджет и финансы (тыс. долл. США)			Скорректированное исполнение			
		ПБ 2012-2013 гг.	ПБ 2014-2015 гг.			Степень выполнения	из которых (%)			Завершено	Бюджет	Доступно ресурсов	Исполнение	Число полных штатных единиц	Исполнение (персонал) (тыс. долл. США)	Исполнение (мероприятия) (тыс. долл. США)
			Категория	Программное направление			Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты							
		СЦ		социально ориентированных медицинских услуг												
22	КРО	10	IV	Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг	24	100%	88%	0%	12%	22	2 458	2 287	2 192	4,1	1 139	1 069
23	КРО	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	11	100%	100%	0%	0%	15	1 217	1 205	1 170	1,7	502	303
24	КРО	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	11	100%	93%	0%	7%	13	1 523	1 500	1 495	2,1	690	607
25	КРО	10	IV	Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	14	100%	69%	25%	6%	11	2 615	2 450	2 476	4,7	1 314	832
26	КРО	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	13	100%	100%	0%	0%	16	1 069	1 048	917	1,5	468	279
27	КРО	11	IV	Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования	12	100%	93%	7%	0%	13	1 552	1 517	1 494	2,3	616	502
28	ОРО	1	I	Вакциноуправляемые инфекции	15	100%	100%	0%	0%	17	7 594	7 624	7 545	4,8	1 153	4 560
29	ОРО	1	V	Ликвидация полиомиелита	13	100%	100%	0%	0%	19	4 357	4 173	3 752	2,2	589	2 505
30	ОРО	1	V	Возможности по оповещению и принятию ответных мер	11	100%	87%	13%	0%	13	1 709	1 663	1 629	2,7	760	663
31	ОРО	1	V	Болезни, способные вызвать эпидемии и пандемии	1	100%	100%	0%	0%	2	1 773	1 738	1 718	1,2	336	670
32	ОРО	1	V	Реагирование на вспышки и кризисы	0	100%	100%	0%	0%	1	160	8	7	1,4	489	7
33	ОРО	1	I	Забытые тропические болезни	3	100%	100%	0%	0%	4	564	517	430	1,1	406	398
34	ОРО	2	I	ВИЧ/СПИД	16	100%	83%	0%	17%	15	4 705	3 998	3 729	11,9	2 431	1 200
35	ОРО	2	I	ВИЧ/СПИД	2	100%	67%	0%	33%	2	805	701	763	2,4	670	228
36	ОРО	2	I	Туберкулез	10	100%	100%	0%	0%	13	2 232	1 941	1 860	4,0	962	564
37	ОРО	2	I	Туберкулез	5	100%	86%	0%	14%	6	2 062	1 785	1 773	2,6	636	623
38	ОРО	2	I	Туберкулез	6	100%	100%	0%	0%	7	1 085	953	928	2,6	734	325
39	ОРО	2	I	Малярия	1	100%	100%	0%	0%	2	607	607	575	0,5	172	193
40	ОРО	3	II	Психическое здоровье	2	100%	100%	0%	0%	3	54	22	20	0,3	116	20
41	ОРО	3	II	Психическое здоровье	3	100%	75%	25%	0%	3	1 127	1 097	1 078	0,3	136	10

Серийный №	КРО/ОРО	Перенос из периода в период			Число стран	OSER (Итоговые результаты в бюджетных центрах/странах) Отчетность				Завершено	Бюджет и финансы (тыс. долл. США)			Скорректированное исполнение		
		ПБ 2012-2013 гг.	Категория	Программное направление		Степень выполнения	из которых (%)				Бюджет	Доступно ресурсов	Исполнение	Число полных штатных единиц	Исполнение (персонал) (тыс. долл. США)	Исполнение (мероприятия) (тыс. долл. США)
							Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты							
42	ОРО	3	II	Насилие и травматизм	4	100%	100%	0%	0%	5	2 016	1 963	1 866	0,9	412	51
43	ОРО	3	II	Насилие и травматизм	0	100%	100%	0%	0%	1	24	0	0	0,3	98	0
44	ОРО	3	II	Неинфекционные заболевания	3	100%	100%	0%	0%	6	22	20	20	0,6	97	20
45	ОРО	3	II	Неинфекционные заболевания	3	100%	75%	0%	25%	3	63	13	13	0,5	100	13
46	ОРО	3	II	Неинфекционные заболевания	10	100%	58%	0%	42%	7	105	89	89	0,8	146	89
47	ОРО	4	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	6	100%	71%	14%	14%	5	375	353	341	2,5	405	341
48	ОРО	4	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	1	100%	100%	0%	0%	4	127	124	84	0,4	155	84
49	ОРО	4	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	1	100%	100%	0%	0%	2	35	0	0	0,3	58	0
50	ОРО	4	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	4	100%	100%	0%	0%	5	376	319	274	2,6	640	274
51	ОРО	5	V	Реагирование на вспышки и кризисы	3	100%	100%	0%	0%	4	1 566	1 305	1 194	3,9	470	884
52	ОРО	5	V	Реагирование на вспышки и кризисы	5	100%	100%	0%	0%	9	2 559	2 520	2 517	1,9	707	221
53	ОРО	6	III	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	0	100%	100%	0%	0%	1	90	0	-0	0,1	34	0
55	ОРО	6	II	Психическое здоровье	6	100%	86%	0%	14%	6	60	15	12	0,3	99	12
56	ОРО	6	II	Психическое здоровье	3	100%	100%	0%	0%	4	109	86	75	1,8	460	75
57	ОРО	6	II	Психическое здоровье	4	100%	100%	0%	0%	5	147	69	63	0,5	100	63
58	ОРО	6	II	Неинфекционные заболевания	1	100%	100%	0%	0%	2	137	105	86	0,8	289	86
59	ОРО	6	II	Неинфекционные заболевания	21	100%	100%	0%	0%	25	573	358	344	2,1	480	344
60	ОРО	6	II	Неинфекционные заболевания	1	100%	100%	0%	0%	1	11	5	5	0,0	9	5
61	ОРО	6	III	Социальные детерминанты здоровья	0	100%	100%	0%	0%	2	790	790	777	0,7	237	777
62	ОРО	7	III	Социальные детерминанты здоровья	24	100%	90%	3%	6%	28	1 850	1 739	1 667	5,2	1 702	773

Серийный №	КРО/ОРО	Перенос из периода в период		Число стран	OSER (Итоговые результаты в бюджетных центрах/странах) Отчетность				Завершено	Бюджет и финансы (тыс. долл. США)			Скорректированное исполнение			
		ПБ 2012-2013 гг.	ПБ 2014-2015 гг.		Степень выполнения	из которых (%)				Бюджет	Доступно ресурсов	Исполнение	Число полных штатных единиц	Исполнение (персонал) (тыс. долл. США)	Исполнение (мероприятия) (тыс. долл. США)	
						Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты								
СЦ	Категория	Программное направление														
63	ОРО	7	III	Выдвижение на первый план гендерных аспектов, вопросов равенства и соблюдения прав человека	11	100%	50%	0%	50%	7	1 131	960	897	2,1	480	189
64	ОРО	7	III	Выдвижение на первый план гендерных аспектов, вопросов равенства и соблюдения прав человека	6	100%	57%	0%	43%	4	160	113	110	0,6	234	52
65	ОРО	7	III	Выдвижение на первый план гендерных аспектов, вопросов равенства и соблюдения прав человека	2	100%	100%	0%	0%	4	33	32	18	0,5	165	18
66	ОРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	8	100%	88%	0%	13%	7	6 035	5 616	5 551	5,6	1 543	1 016
67	ОРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	1	100%	100%	0%	0%	2	279	260	243	1,7	589	209
68	ОРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	10	100%	92%	0%	8%	11	1 225	1 171	1 174	4,6	1 320	367
69	ОРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	5	100%	88%	13%	0%	7	3 116	2 984	2 730	4,3	1 353	1 092
70	ОРО	8	III	Здоровье и окружающая среда	11	100%	100%	0%	0%	13	3 800	3 668	3 483	5,6	1 047	1 388
71	ОРО	9	V	Безопасность пищевых продуктов	8	100%	100%	0%	0%	10	841	760	757	2,7	396	450
72	ОРО	9	II	Питание	0	100%	100%	0%	0%	1	42	25	24	0,7	115	24
73	ОРО	10	IV	Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг	0	100%	100%	0%	0%	4	1 278	1 209	1 207	2,2	829	370
74	ОРО	10	IV	Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг	3	100%	83%	8%	8%	10	1 546	1 613	1 497	2,5	824	851
75	ОРО	10	IV	Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	10	100%	100%	0%	0%	4	1 081	954	927	1,8	456	436
76	ОРО	10	IV	Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	3	100%	100%	0%	0%	7	2 170	2 159	2 132	2,6	740	1 399
77	ОРО	10	IV	Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг	6	100%	100%	0%	0%	18	1 353	1 396	1 238	4,4	767	616
78	ОРО	10	IV	Комплексное предоставление	17	100%	94%	6%	0%	16	1 253	1 192	1 192	4,5	922	253

Серийный №	KPO/OPO	Перенос из периода в период		Число стран	OSER (Итоговые результаты в бюджетных центрах/странах) Отчетность				Завершено	Бюджет и финансы (тыс. долл. США)			Скорректированное исполнение			
		ПБ 2012-2013 гг.	ПБ 2014-2015 гг.		Степень выполнения	из которых (%)				Бюджет	Доступно ресурсов	Исполнение	Число полных штатных единиц	Исполнение (персонал) (тыс. долл. США)	Исполнение (мероприятия) (тыс. долл. США)	
						Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты								
СЦ	Категория	Программное направление														
				социально ориентированных медицинских услуг												
79	OPO	10	IV	Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг	13	100%	90%	10%	0%	9	605	598	598	0,9	318	152
80	OPO	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	9	100%	100%	0%	0%	7	1 168	1 162	1 106	3,9	1 242	467
81	OPO	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	4	100%	50%	50%	0%	1	124	122	122	0,5	137	122
82	OPO	10	IV	Информация и фактические данные о системах здравоохранения	16	100%	95%	0%	5%	18	11 837	10 497	9 812	30,8	8 682	3 381
86	OPO	11	IV	Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования	8	100%	100%	0%	0%	11	2 096	2 015	1 916	2,3	674	981
87	OPO	11	IV	Доступ к медицинской продукции и укрепление потенциала регулирования	11	100%	100%	0%	0%	14	830	803	778	1,4	645	407
99	OPO	Разное			0	82%	100%	0%	0%	18	9 931	9 651	9 589	20,1	6 665	1 852

KPO – ключевые приоритетные итоговые результаты; OPO – прочие приоритетные итоговые результаты; OSER – результаты, ожидаемые от конкретного бюро

Приложение 4. Отчет об управлении финансовыми средствами

График 1.

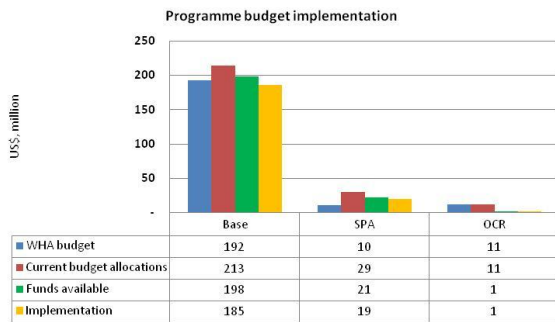


График 2.

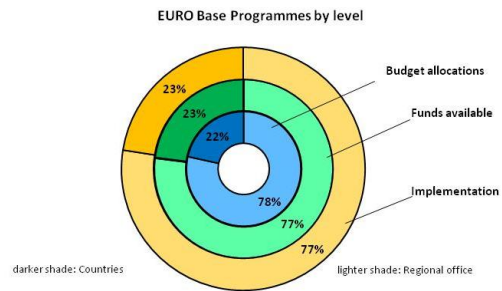


График 3.

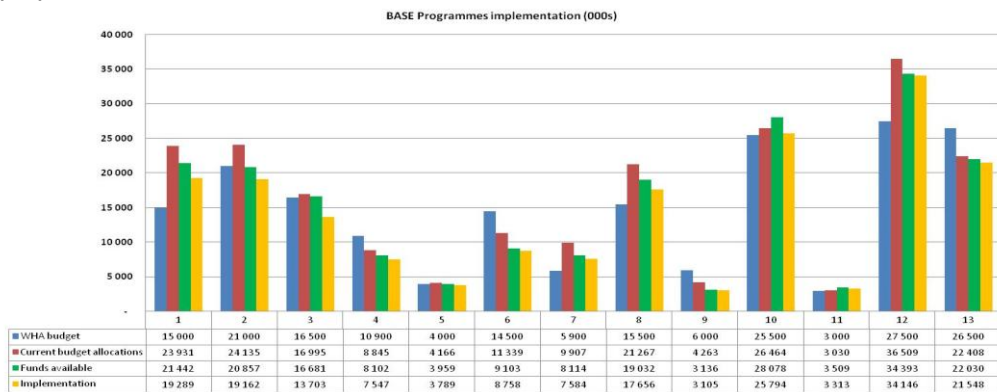


График 4.

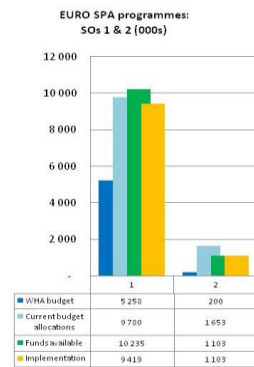


График 5.

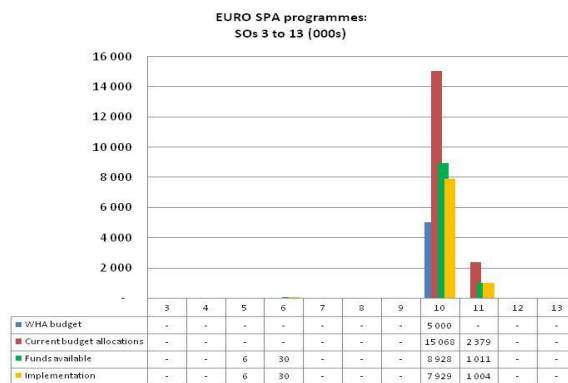


График 6.

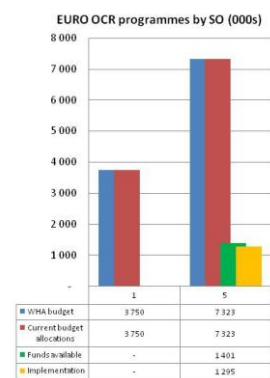


График 7.

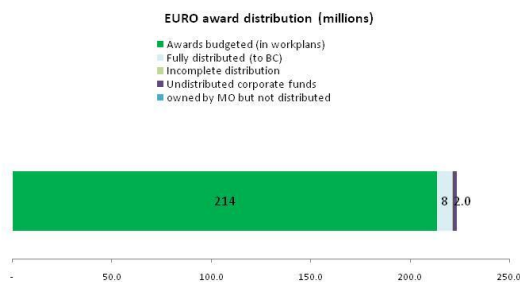


График 8.

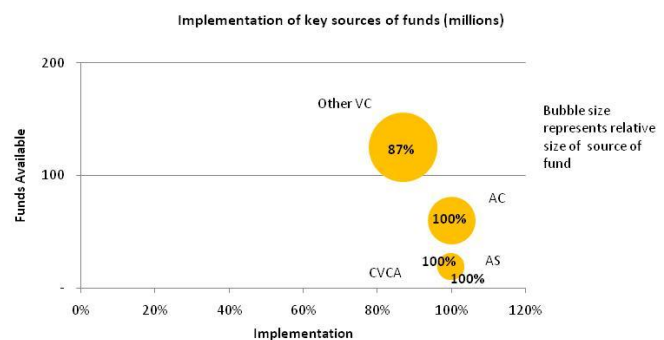


График 9.

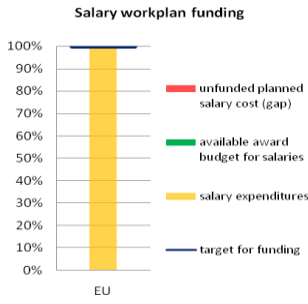


График 10.

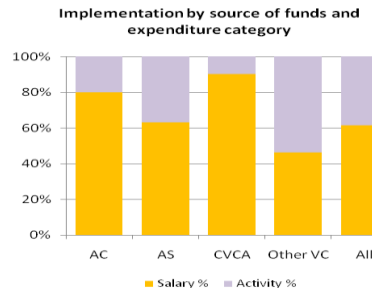
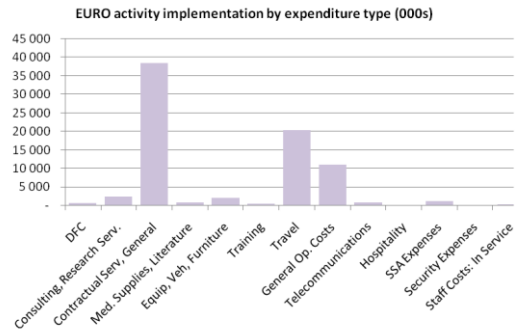


График 11.



Приложение 5. Имеющиеся ресурсы, с разбивкой по источникам, типам и стратегическим целям для Регионального бюро

ДОНОР		СЦ 01	СЦ 02	СЦ 03	СЦ 04	СЦ 05	СЦ 06	СЦ 07	СЦ 08	СЦ 09	СЦ 10	СЦ 11	СЦ 12	СЦ 13	СЦ 93	ВСЕГО
Добровольные взносы, привлеченные на глобальном уровне	СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ	8 635 602	2 654 961	-	-	-	599 086	-	-	115 500	-	278 353	-	14 600	-	12 298 102
	ГАВИ	5 329 110	-	-	-	-	-	-	-	-	669 786	668 053	-	-	-	6 666 949
	ООН	1 412 812	2 816 038	119 047	24 000	158 530	-	-	499 236	-	50 000	-	-	-	-	5 079 663
	БЛУМБЕРГ	-	-	3 884 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 884 500
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	820 331	516 305	-	875 000	115 950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 327 586
	ВСЕМИРНЫЙ ФОНД ЗДОРОВЬЯ ЛЕГКИХ	-	-	-	-	-	-	1 347 778	-	-	-	-	-	-	-	1 347 778
	СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО	142 942	-	-	-	342 508	-	-	50 000	-	557 159	125 398	-	-	-	1 218 007
	ФОНД БИЛЛА И МЕЛИНДЫ ГЕЙТС	392 050	581 693	-	25 000	-	-	-	-	22 000	-	-	-	-	-	1 020 743
	КОРОЛЕВСКАЯ АССОЦИАЦИЯ НИДЕРЛАНДОВ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ (KNCV)	-	765 147	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	765 147
	ВОЗ – ПРОЧИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	-	759	10 000	435 905	-	5 000	-	-	-	198 570	-	68 967	-	-	719 201
	ЯПОНИЯ	-	-	-	-	488 825	30 000	-	-	-	50 000	-	-	-	-	568 825
	ЛЮКСЕМБУРГ	-	-	-	22 500	422 946	-	-	-	-	-	-	-	-	-	445 446
	ЮНИТЭЙД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	387 000	-	-	387 000
	ГЕРМАНИЯ	-	247 771	-	125 000	-	-	-	-	-	-	-	7 372	-	-	380 143
	ЕВРОПЕЙСКАЯ КОМИССИЯ	56 825	-	-	-	-	-	-	-	-	-	322 918	-	-	-	379 743
	КУВЕЙТ	-	-	-	-	330 250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	330 250
	ИСПАНИЯ	148 261	-	-	-	-	-	-	76 065	-	-	-	-	-	-	224 326
	ФОНД SANOFI ESPOIR	193 900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	193 900
	ФОНДА КОМПАНИИ «ЭЛИ ЛИЛЛИ»	-	179 640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179 640
	ПРОГРАММА ОПТИМАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (РАТН)	139 515	-	-	2 271	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	141 786
	НОРВЕГИЯ	-	-	-	-	-	140 000	-	-	-	-	-	-	-	-	140 000
	ИНСТИТУТ ВАКЦИН СЭБИНА	57 200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57 200
	ФОНД UBS OPTIMUS	-	-	49 721	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49 721
	КАНАДА	45 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45 000
	ШВЕЦИЯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34 829	-	-	34 829
	ФРАНЦИЯ	-	-	-	-	-	9 000	-	-	17 000	-	-	-	-	-	26 000
	НИДЕРЛАНДЫ	-	-	25 279	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25 279
ГФСТМ	-	20 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 968	-	-	22 968	
ФОНД РОКФЕЛЛЕРА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16 090	-	-	-	-	16 090	

ДОНОР		СЦ 01	СЦ 02	СЦ 03	СЦ 04	СЦ 05	СЦ 06	СЦ 07	СЦ 08	СЦ 09	СЦ 10	СЦ 11	СЦ 12	СЦ 13	СЦ 93	ВСЕГО
	ТРАСТОВЫЙ ФОНД (МДФ)															
	ВОЗ – МККК	-	-	-	-	-	19 731	-	-	-	-	-	-	-	-	19 731
	ГФСТМ	-	13 746	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 746
	ШВЕЦИЯ	-	3 010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 010
	ВСЕГО привлечено на местном уровне	10 869 539	10 259 605	8 223 208	2 523 124	1 010 769	4 346 336	4 536 774	16 987 278	1 352 846	20 960 332	1 379 924	989 683	564 441	4 557 560	88 561 419
Корпоративные фонды	ВОЗ – СОДВ	965 461	2 242 882	1 655 607	1 615 893	934 232	1 467 109	1 760 480	491 544	869 526	5 584 496	867 873	4 382	593 641	-	19 053 126
	ВОЗ – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВЗНОСЫ	1 925 866	1 752 748	2 719 817	2 476 747	1 609 667	1 193 501	1 741 096	1 322 819	773 394	8 190 724	792 814	22 090 001	13 550 476	-	60 139 670
	ВОЗ – КАК ДОНОР-ПОСРЕДНИК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11 247 504	7 073 143	-	18 320 647
	ВОЗ – СЗД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 930 000	7 930 000
	ВСЕГО КОРПОРАТИВНЫХ РЕСУРСОВ	2 891 327	3 995 630	4 375 424	4 092 640	2 543 899	2 660 610	3 501 576	1 814 363	1 642 920	13 775 220	1 660 687	33 341 887	21 217 260	7 930 000	105 443 443
	ИТОГО ВСЕХ РЕСУРСОВ	31 140 414	22 037 549	16 687 779	8 125 440	5 413 677	9 137 810	8 114 415	19 350 877	3 150 266	36 600 075	4 544 584	34 400 537	21 796 301	12 487 560	232 987 284

Приложение 6. Резюме факторов успеха и препятствий в разбивке по стратегическим целям (для СЦ1–СЦ11)

Стратегическая задача	Факторы успеха						Препятствия							
	Хорошее сотрудничество внутри ВОЗ	Хорошее сотрудничество с партнерами	Хорошее сотрудничество с министерствами здравоохранения	Значительный технический или управленческий потенциал	Наличие активных национальных ответственных представителей и хорошо налаженное взаимодействие с ними	Неослабевающая политическая приверженность	Отсутствие средств	Отсутствие средств, недостаток кадровый потенциал	Нехватка кадровых ресурсов	Политические изменения	Отсутствие стратегического руководства	Отсутствие политической воли для исполнения	Недостаточный потенциал на уровне министерства здравоохранения	
1	41	2	20	13	12		1	1						
2	18	9	7	6	3		9				1			
3	14	1	20	5	3	1	1		1			1		
4	9	9	11	1	4			2						
5		2	6	7	3	1								
6	6	2	7	2	5	1	1							
7	9	4	7	2	2	1	2							
8	5	7	5	10	10		2						1	
9	1	2	3	3	1									
10	35	21	12	19	16	25	3	2	1	1		1	1	
11	20	8	6	1	8			1						
Итого	158	67	104	69	67	29	19	6	2	1	1	2	2	
27 КРО и 56 ОРО							8 КРО и 13 ОРО							
КРО	62	29	50	21	36	22	6	4		1	1	2	1	
ОРО	96	38	54	48	31	7	13	2	2				1	

КРО – ключевые приоритетные итоговые результаты; ОРО – прочие приоритетные итоговые результаты; СЦ – стратегические цели